PontaMed

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 - CARÁ-CARÁ
CEP: 84032-300 PONTA GROSSA - PARANÁ
FONE: (42) 2101-5151 pontamed@pontamed.com.br

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº 301909**
Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso
**4125 0302 8166 9600 0154 5500 1000 3019 0917 2009 5402**
Consulta de autenticidade no portal da NF-e
http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | Protocolo de autorização de uso |
|---|---|
| **Venda Adquirida Terc** | **141250089397599 - 19/03/2025 13:14:28** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | IE SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| **9018057929** | | **02.816.696/0001-54** |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA** | **80.257.355/0001-08** | **17/03/2025** |

| ENDEREÇO (VIDE DADOS ADICIONAIS) | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| **ALAMEDA NABUCO DE ARAUJO, 601 RECEBIMENTO das 8 as 12h e das 13 as 17h** | **UVARANAS** | **84.031-510** | |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| **Ponta Grossa** | **4232198888** | **PR** | | |

**FATURA / DUPLICATAS**

**Fatura: 001 Vencimento: 16/04/2025 Valor: 8.911,50**

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 8.911,50 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **8.911,50** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | **3-Próprio Remetente** | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **8** | **CAIXA** | | | **83,00** Kg | **83,00** Kg |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | NCM | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | A. ICMS | IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I00381 | AMPICILINA+SULBACTAM 1,5G S/D (G)<br>NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: MYLAN Lote 5200723 Qtde: 1.950,00 Fabr. 30/09/2024 Venc. 30/09/2026 | 3004.10.11 | 240 | 5102 | F/A | 1.950,00 | 4,5700 | 8.911,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**PICKLIST: 58113**

ALIQUOTA IR: 1,2%; VALOR RETIDO IR R$ 106,94; VALOR LIQUIDO NF: R$ 8804,56 ; SEGUNDO A LEI NO 10,147/2000 PARA PRODUTOS MONOFASICOS, ALIQUOTA 0% NO RESTANTE DA CADEIA DE DISTRIBUICAO, SENDO RECOLHIDOS PELO FABRICANTE/IMPORTADOR, PREGAO ELETRONICO - 281/24 ATA DE REGISTRO DE PRECO - 281/24 EMPENHO - 1867/25 NUMERO DO PEDIDO: 161803

***** LOCAL DE ENTREGA *****
**ALMOXARIFADO - HURCG - RUA PADRE ARNALDO JANSEN, 501, AGENDAR ENTREGA**
**UVARANAS PONTA GROSSA / PR CEP: 84032-300 LORENA 42 3219 8854**

***** DADOS BANCÁRIOS *****
- BANCO DO BRASIL - AG 0030-2 - CC 11060-4
- CAIXA ECON. FEDERAL AG 4315 - OP 1292 - CC 577214198-4

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PONTAMED FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e Nº 301909 SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| | | |

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:33:04 que o documento de hash (SHA-256) 852bb18d1c100fed1dea36c00bbe4b27f857ebebadba1122942ece54643914fe foi validado em 18/09/2025 11:00:30 através da transação blockchain 0xc2b7752ced368300f6aebb077e10f656b8bc00cc283e127b83fb46145d282f43 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288333)

PontaMed

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 - CARÁ-CARÁ
CEP: 84032-300 PONTA GROSSA - PARANÁ
FONE: (42) 2101-5151 pontamed@pontamed.com.br

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº 302019**
Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso
**4125 0302 8166 9600 0154 5500 1000 3020 1910 9458 7642**
Consulta de autenticidade no portal da NF-e
http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | Protocolo de autorização de uso |
|---|---|
| **Venda Adquirida Terc** | **141250087677948 - 18/03/2025 10:58:07** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | IE SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| **9018057929** | | **02.816.696/0001-54** |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA** | **80.257.355/0001-08** | **18/03/2025** |

| ENDEREÇO (VIDE DADOS ADICIONAIS) | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| **ALAMEDA NABUCO DE ARAUJO, 601 RECEBIMENTO das 8 as 12h e das 13 as 17h** | **UVARANAS** | **84.031-510** | |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| **Ponta Grossa** | **4232198888** | **PR** | | |

**FATURA / DUPLICATAS**

**Fatura: 001 Vencimento: 17/04/2025 Valor: 2.807,00**

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.807,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **2.807,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | **3-Próprio Remetente** | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **1** | **CAIXA** | | | **1,00** Kg | **1,00** Kg |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | NCM | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | A. ICMS | IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I05146 | SUGAMADEX 100MG/ML 2ML (G)<br>NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: BLAU Lote<br>24080972 Qtde: 70,00 Fabr. 25/07/2024 Venc. 25/07/2026 | 3004.90.59 | 540 | 5102 | F/A | 70,00 | 40,1000 | 2.807,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**PICKLIST: 57480**

ALIQUOTA IR: 1,2%; VALOR RETIDO IR R$ 33,68; VALOR LIQUIDO NF: R$ 2773,32 ; SEGUNDO A LEI NO 10,147/2000 PARA PRODUTOS MONOFASICOS, ALIQUOTA 0% NO RESTANTE DA CADEIA DE DISTRIBUICAO, SENDO RECOLHIDOS PELO FABRICANTE/IMPORTADOR,EMP 9456 PREGAO ELETRONICO - 38/24 CONTRATO FORNECIMENTO - 385/24 EMPENHO - 9456/25 NUMERO DO PEDIDO: 160611

***** LOCAL DE ENTREGA *****
**HOSP UN. REG. DOS CAMPOS GERAIS - ALAMEDA NABUCO DE ARAUJO, 601, RECEBIMENTO DAS 8 AS 12H E DAS 13 AS 17H UVARANAS PONTA GROSSA / PR CEP: 84031-510 JULIO 42 3219 8854**

***** DADOS BANCÁRIOS *****
- BANCO DO BRASIL - AG 0030-2 - CC 11060-4
- CAIXA ECON. FEDERAL AG 4315 - OP 1292 - CC 577214198-4

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PONTAMED FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>**Nº 302019**<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| | | |

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:33:04 que o documento de hash (SHA-256) 852bb18d1c100fed1dea36c00bbe4b27f857ebebadba1122942ece54643914fe foi validado em 18/09/2025 11:00:30 através da transação blockchain 0xc2b7752ced368300f6aebb077e10f656b8bc00cc283e127b83fb46145d282f43 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288333)

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Para que produzam os efeitos desejados, atestamos que a empresa **PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA**, com sede à Rua Padre Arnaldo Janssen, nº.1.452, CEP: 84.032-300, na cidade de Ponta Grossa, estado do Paraná, CNPJ sob número 02.816.696/0001-54 e Inscrição Estadual nº. 90180579-29, cumpriu com as obrigações referente fornecimento de medicamentos, os quais apresentaram desempenho satisfatório, sem descumprir qualquer cláusula da Ata de Registro:

- Ata de Registro nº5/2.024-PMC

| ITEM | DESCRIÇÃO / MARCA | UNIDADE | QUANTIDADE |
|---|---|---|---|
| 1 | ADENOSINA 3mg/ml - ampola 2ml. **ANVISA: 1134301820021. HIPOLABOR/GENÉRICO.** | AMPOLA | 600 |
| 10 | BENZILPENICILINA Potássica + PENICILINA Procainada, 100.000UI + 300.000 UI injetável frasco-ampola + diluente. **ANVISA: 1163701150041/ 1559200020045. BLAU/SAMTEC/PENKARON.** | FRASCO/AMP. | 100 |
| 12 | CEFTRIAXONA SODICA 1g injetável uso endovenoso frasco ampola. **ANVISA: 1163701740061. BLAU/GENÉRICO.** | FRASCO/AMP. | 400 |
| 16 | CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% ampola 10ml. **ANVISA: 1559200010147. SAMTEC/NT.** | AMPOLA | 200 |
| 17 | CLORETO DE SODIO 0,9% - frasco 1.000ml sistema fechado. **ANVISA: 1004310470062. EUROFARMA/MEDFLEX.** | FRASCO | 5.000 |
| 35 | FENITOÍNA sódica 50mg/mL - 5 ml ampola (Portaria nº 344/98). **ANVISA: 1134301710021. HIPOLABOR/GENÉRICO.** | AMPOLA | 500 |
| 59 | METOCLOPRAMIDA 5 mg / mL – 2ml ampola. **ANVISA: 1031101660011. HALEXISTAR/NOPROSIL.** | AMPOLA | 9.980 |
| 67 | PROMETAZINA 25 mg/mL ampola 2ml. **ANVISA: 1134302020061. HIPOLABOR/PROMETAZOL.** | AMPOLA | 1.000 |

- Ata de Registro nº28/2.024-PMC

| ITEM | DESCRIÇÃO/MARCA | UNIDADE | QUANTIDADE |
|---|---|---|---|
| 5 | CLONAZEPAN 2 mg comprimido. **ANVISA: 1542301750311. GEOLAB.** | COMPRIMIDO | 130.400 |

Assinado eletronicamente por PAULO HUMBERTO PIZAIA NETO.
Este documento é cópia do original, para obtê-lo acesse https://cambe-e2.ciga.sc.gov.br/#/documento/1082c8ad-3164-4dc2-933b-9b13576b3fda.

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:33:04 que o documento de hash (SHA-256)
852bb18d1c100fed1dea36c00bbe4b27f857ebebadba1122942ece54643914fe foi validado em 18/09/2025 11:00:30 através da transação blockchain
0xc2b7752ced368300f6aebb077e10f656b8bc00cc283e127b83fb46145d282f43 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288333)

- Ata de Registro nº53/2.024-PMC

| ITEM | DESCRITIVO/MARCA | UNIDADE | QUANTIDADE |
|---|---|---|---|
| 75 | MIDAZOLAM 5mg/ml - ampola 3ml (P.344/98). **HIPOLABOR. ANVISA: 1134301430061.** | ampola | 100 |
| 98 | VALPROATO DE SÓDIO 576 mg (equivalente a 500 mg de ácido valpróico) comprimido. **BIOLAB-SANUS. ANVISA: 1097400460112.** | comprimido | 20.000 |
| 101 | CLORETO DE SODIO 0,9% - frasco/bolsa 1.000ml sistema fechado. **EUROFARMA. ANVISA: 1004310470062.** | frasco/bol | 5.000 |

Não sendo de nosso conhecimento, até a presente data, nada que a desabone.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente, nesta data.

Cambé, 19 de março de 2.025.

Paulo Humberto Pizaia Neto
Secretário Municipal de Administração

Assinado eletronicamente por PAULO HUMBERTO PIZAIA NETO.
Este documento é cópia do original, para obtê-lo acesse https://cambe-e2.ciga.sc.gov.br/#/documento/1082c8ad-3164-4dc2-933b-9b13576b3fda.

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:33:04 que o documento de hash (SHA-256)
852bb18d1c100fed1dea36c00bbe4b27f857ebebadba1122942ece54643914fe foi validado em 18/09/2025 11:00:30 através da transação blockchain
0xc2b7752ced368300f6aebb077e10f656b8bc00cc283e127b83fb46145d282f43 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288333)

Assinado eletronicamente por:
* PAULO HUMBERTO PIZAIA NETO (***.131.709-**)
  em 19/03/2025 10:36:03 com assinatura avançada (AC Ciga v2)

Este documento é cópia do original assinado eletronicamente.
Para obter o original utilize o código QR abaixo ou acesse o endereço:
https://cambe-e2.ciga.sc.gov.br/#/documento/1082c8ad-3164-4dc2-933b-9b13576b3fda

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:33:04 que o documento de hash (SHA-256)
852bb18d1c100fed1dea36c00bbe4b27f857ebebadba1122942ece54643914fe foi validado em 18/09/2025 11:00:30 através da transação blockchain
0xc2b7752ced368300f6aebb077e10f656b8bc00cc283e127b83fb46145d282f43 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288333)

PontaMed

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 - CARÁ-CARÁ
CEP: 84032-300 PONTA GROSSA - PARANÁ
FONE: (42) 2101-5151 pontamed@pontamed.com.br

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 266134**

Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso
**4124 0402 8166 9600 0154 5500 1000 2661 3412 1477 4569**

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | Protocolo de autorização de uso |
|---|---|
| **Venda Adquirida Terc** | **141240100206782 - 04/04/2024 16:01:03** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | IE SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| **9018057929** | | **02.816.696/0001-54** |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBE** | **75.732.057/0001-84** | **04/04/2024** |

| ENDEREÇO (VIDE DADOS ADICIONAIS) | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| **RUA OTTO GAERTNER, 65** | **CENTRO** | **86.181-300** | |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| **Cambe** | **4331742600** | **PR** | | |

**FATURA / DUPLICATAS**

**Fatura: 001 Vencimento: 04/05/2024 Valor: 16.900,00**

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 16.900,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **16.900,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **ENVIA RAPIDO LOGISTICA EXPRESS LTDA** | **0-Contrat. Remet.CIF** | | | | 34.515.143/0001-58 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA BAHIA 813 VILA BALAROTI 86026-020 | Londrina | PR | 9082336033 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **0,00** Kg | **0,00** Kg |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | NCM | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | A. ICMS | IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I03880 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML<br>NOME COMERCIAL: MEDFLEX - FABRICANTE: EUROFARMA Lote 906433 Qtde: 2.484,00 Fabr. 19/03/2024 Venc. 19/03/2026 | 3004.90.99 | 040 | 5102 | BOL | 2.484,00 | 6,7600 | 16.791,84 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| I03879 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML<br>NOME COMERCIAL: NT - FABRICANTE: HALEXISTAR Lote 0000167991 Qtde: 2,00 Fabr. 21/09/2022 Venc. 21/09/2024, Lote 176478 Qtde: 8,00 Fabr. 21/04/2023 Venc. 21/04/2025 | 3004.90.99 | 040 | 5102 | BOL | 10,00 | 6,7600 | 67,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| I05177 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML<br>NOME COMERCIAL: NT - FABRICANTE: EQUIPLEX Lote 2217359 Qtde: 6,00 Fabr. 28/10/2022 Venc. 26/10/2024 | 3004.90.99 | 540 | 5102 | FRC | 6,00 | 6,7600 | 40,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**PICKLIST: 29989**

ALIQUOTA IR: 1,2%; VALOR RETIDO IR R$ 202,80; VALOR LIQUIDO NF: R$ 16697,20 PREGAO ELETRONICO - 09/24 ATA DE REGISTRO DE PRECO - 05/24 EMPENHO - 4185/24 NUMERO DO PEDIDO: 131460

***** LOCAL DE ENTREGA *****
**CAF - RUA ALFREDO GUIZILINI, 472, JARDIM PLANALTO VERDE CAMBE / PR CEP: 86192-330**
**(43)3174-0187**

***** DADOS BANCÁRIOS *****
- BANCO DO BRASIL - AG 0030-2 - CC 11060-4
- CAIXA ECON. FEDERAL AG 4315 - OP 1292 - CC 577214198-4

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PONTAMED FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>**Nº 266134**<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| | | |

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:33:04 que o documento de hash (SHA-256) 852bb18d1c100fed1dea36c00bbe4b27f857ebebadba1122942ece54643914fe foi validado em 18/09/2025 11:00:30 através da transação blockchain 0xc2b7752ced368300f6aebb077e10f656b8bc00cc283e127b83fb46145d282f43 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288333)

PontaMed

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 - CARÁ-CARÁ
CEP: 84032-300 PONTA GROSSA - PARANÁ
FONE: (42) 2101-5151 pontamed@pontamed.com.br

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº 280398**
Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso
**4124 0802 8166 9600 0154 5500 1000 2803 9815 3315 2240**
Consulta de autenticidade no portal da NF-e
http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | Protocolo de autorização de uso |
|---|---|
| **Venda Adquirida Terc** | **141240246514628 - 16/08/2024 17:55:30** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | IE SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| **9018057929** | | **02.816.696/0001-54** |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBE** | **75.732.057/0001-84** | **16/08/2024** |

| ENDEREÇO (VIDE DADOS ADICIONAIS) | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| **RUA OTTO GAERTNER, 65** | **CENTRO** | **86.181-300** | |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| **Cambe** | **4331742600** | **PR** | | |

**FATURA / DUPLICATAS**

**Fatura: 001 Vencimento: 15/09/2024 Valor: 27.800,00**

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 27.800,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **27.800,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA** | **0-Contrat. Remet.CIF** | | | | 00.428.307/0001-98 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AC PLINIO ARLINDO DE NES 2180-D BELVEDERE 89810-460 | Chapeco | SC | 252936787 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **266** | **CAIXA** | | | **4.398,00** Kg | **4.398,00** Kg |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | NCM | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | A. ICMS | IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I03880 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML<br>NOME COMERCIAL: MEDFLEX - FABRICANTE: EUROFARMA Lote<br>920989 Qtde: 2.230,00 Fabr. 13/06/2024 Venc. 13/06/2026, Lote<br>921271 Qtde: 1.770,00 Fabr. 01/06/2024 Venc. 30/06/2026 | 3004.90.99 | 540 | 5102 | BOL | 4.000,00 | 6,9500 | 27.800,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**PICKLIST: 41050**

ALIQUOTA IR: 1,2%; VALOR RETIDO IR R$ 333,60; VALOR LIQUIDO NF: R$ 27466,40 ; SEGUNDO A LEI NO 10,147/2000 PARA PRODUTOS MONOFASICOS, ALIQUOTA 0% NO RESTANTE DA CADEIA DE DISTRIBUICAO, SENDO RECOLHIDOS PELO FABRICANTE/IMPORTADOR.EMP 12218 PREGAO ELETRONICO - 24/24 ATA DE REGISTRO DE PRECO - 53/24 EMPENHO - 12218/24 NUMERO DO PEDIDO: 143846

*** LOCAL DE ENTREGA ***
**CAF - RUA ALFREDO GUIZILINI, 472, JARDIM PLANALTO VERDE CAMBE / PR CEP: 86192-330**
**(43)3174-0187**

***** DADOS BANCÁRIOS *****
- BANCO DO BRASIL - AG 0030-2 - CC 11060-4
- CAIXA ECON. FEDERAL AG 4315 - OP 1292 - CC 577214198-4

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PONTAMED FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>**Nº 280398**<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| | | |

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:33:04 que o documento de hash (SHA-256)
852bb18d1c100fed1dea36c00bbe4b27f857ebebadba1122942ece54643914fe foi validado em 18/09/2025 11:00:30 através da transação blockchain
0xc2b7752ced368300f6aebb077e10f656b8bc00cc283e127b83fb46145d282f43 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288333)

PontaMed

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 - CARÁ-CARÁ
CEP: 84032-300 PONTA GROSSA - PARANÁ
FONE: (42) 2101-5151 pontamed@pontamed.com.br

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 287549**

Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso
**4124 1002 8166 9600 0154 5500 1000 2875 4916 5250 2530**

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | Protocolo de autorização de uso |
|---|---|
| **Venda Adquirida Terc** | **141240318838517 - 18/10/2024 15:44:21** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | IE SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| **9018057929** | | **02.816.696/0001-54** |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBE** | **75.732.057/0001-84** | **18/10/2024** |

| ENDEREÇO (VIDE DADOS ADICIONAIS) | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| **RUA OTTO GAERTNER, 65** | **CENTRO** | **86.181-300** | |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| **Cambe** | **4331742600** | **PR** | | |

**FATURA / DUPLICATAS**

**Fatura: 001 Vencimento: 17/11/2024 Valor: 6.801,80**

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 4.476,20 | 872,86 | 0,00 | 0,00 | 6.801,80 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **6.801,80** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **VIACAO GARCIA LTDA** | **0-Contrat. Remet.CIF** | | | | 78.586.674/0001-07 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| Avenida SOUZA NAVES 1999 Chapada 84062000 | Ponta Grossa | PR | 6010263504 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **31** | **CAIXA** | | | **59,00** Kg | **59,00** Kg |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | NCM | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | A. ICMS | IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I00120 | ADENOSINA 3MG/ML 2ML (G)<br>NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: HIPOLABOR Lote BC-009/24 Qtde: 100,00 Fabr. 20/03/2024 Venc. 28/02/2026 | 3004.90.24 | 500 | 5102 | AMP | 100,00 | 10,4800 | 1.048,00 | 1.048,00 | 204,36 | 0,00 | 19,50 | 0,00 |
| I05314 | CEFTRIAXONA SODICA 1G S/D IV (G)<br>NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: BLAU Lote 24081212 Qtde: 400,00 Fabr. 11/07/2024 Venc. 31/07/2026 | 3004.20.59 | 500 | 5102 | F/A | 400,00 | 3,6800 | 1.472,00 | 1.472,00 | 287,04 | 0,00 | 19,50 | 0,00 |
| I02080 | FENITOINA SOD 50MG/ML 5ML (C1) (G)<br>NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: HIPOLABOR Lote AY-018/24 Qtde: 300,00 Fabr. 01/08/2024 Venc. 31/07/2026 | 3004.90.65 | 500 | 5102 | AMP | 300,00 | 1,6400 | 492,00 | 492,00 | 95,94 | 0,00 | 19,50 | 0,00 |
| I02840 | METOCLOPRAMIDA 10MG 2ML<br>NOME COMERCIAL: NOPROSIL - FABRICANTE: HALEXISTAR Lote 4040037 Qtde: 4.080,00 Fabr. 03/04/2024 Venc. 03/04/2026 | 3004.90.41 | 040 | 5102 | AMP | 4.080,00 | 0,5700 | 2.325,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| I05233 | PROMETAZINA 25MG/ML 2ML SOL INJ IM<br>NOME COMERCIAL: PROMETAZOL - FABRICANTE: HIPOLABOR Lote BL-022/24 Qtde: 700,00 Fabr. 01/08/2024 Venc. 31/07/2026 | 3004.90.79 | 000 | 5102 | AMP | 700,00 | 1,9800 | 1.386,00 | 1.386,00 | 270,27 | 0,00 | 19,50 | 0,00 |
| I01310 | CLORETO POTASSIO 19,1% 10ML PLAST<br>NOME COMERCIAL: NT - FABRICANTE: SAMTEC Lote TUX Qtde: 200,00 Fabr. 27/08/2024 Venc. 31/07/2026 | 3004.90.99 | 000 | 5102 | AMP | 200,00 | 0,3910 | 78,20 | 78,20 | 15,25 | 0,00 | 19,50 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**PICKLIST: 46688**

ALIQUOTA IR: 1,2%; VALOR RETIDO IR R$ 81,62; VALOR LIQUIDO NF: R$ 6720,18 ; SEGUNDO A LEI NO 10,147/2000 PARA PRODUTOS MONOFASICOS, ALIQUOTA 0% NO RESTANTE DA CADEIA DE DISTRIBUICAO, SENDO RECOLHIDOS PELO FABRICANTE/IMPORTADOR,EMP 15389/24 PREGAO ELETRONICO - 09/24 ATA DE REGISTRO DE PRECO - 05/24 EMPENHO - 15389/24 NUMERO DO PEDIDO: 149261

*** LOCAL DE ENTREGA ***
**CAF - RUA ALFREDO GUIZILINI, 472, JARDIM PLANALTO VERDE CAMBE / PR CEP: 86192-330**
**(43)3174-0187**

***** DADOS BANCÁRIOS *****
- BANCO DO BRASIL - AG 0030-2 - CC 11060-4
- CAIXA ECON. FEDERAL AG 4315 - OP 1292 - CC 577214198-4

Valor Aproximado dos Tributos - R$ 872,86

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PONTAMED FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>**Nº 287549**<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| | | |

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:33:04 que o documento de hash (SHA-256) 852bb18d1c100fed1dea36c00bbe4b27f857ebebadba1122942ece54643914fe foi validado em 18/09/2025 11:00:30 através da transação blockchain 0xc2b7752ced368300f6aebb077e10f656b8bc00cc283e127b83fb46145d282f43 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288333)

PontaMed

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 - CARÁ-CARÁ
CEP: 84032-300 PONTA GROSSA - PARANÁ
FONE: (42) 2101-5151 pontamed@pontamed.com.br

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 287550**

Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso
**4124 1002 8166 9600 0154 5500 1000 2875 5016 3514 8180**

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | Protocolo de autorização de uso |
|---|---|
| **Venda Adquirida Terc** | **141240318838524 - 18/10/2024 15:44:21** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | IE SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| **9018057929** | | **02.816.696/0001-54** |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBE** | **75.732.057/0001-84** | **18/10/2024** |

| ENDEREÇO (VIDE DADOS ADICIONAIS) | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| **RUA OTTO GAERTNER, 65** | **CENTRO** | **86.181-300** | |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| **Cambe** | **4331742600** | **PR** | | |

**FATURA / DUPLICATAS**

**Fatura: 001 Vencimento: 17/11/2024 Valor: 2.640,00**

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2.640,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **2.640,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **VIACAO GARCIA LTDA** | **0-Contrat. Remet.CIF** | | | | 78.586.674/0001-07 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| Avenida SOUZA NAVES 1999 Chapada 84062000 | Ponta Grossa | PR | 6010263504 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **0,00** Kg | **0,00** Kg |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | NCM | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | A. ICMS | IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I04970 | CLONAZEPAM 2MG BL OPC (B1)<br>NOME COMERCIAL: ZILEPAM - FABRICANTE: GEOLAB Lote 2412720 Qtde: 60.000,00 Fabr. 14/09/2024 Venc. 30/09/2026 | 3004.90.69 | 040 | 5102 | CMP | 60.000,00 | 0,0440 | 2.640,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**PICKLIST: 46688**

ALIQUOTA IR: 1,2%; VALOR RETIDO IR R$ 31,68; VALOR LIQUIDO NF: R$ 2608,32 ; SEGUNDO A LEI NO 10,147/2000 PARA PRODUTOS MONOFASICOS, ALIQUOTA 0% NO RESTANTE DA CADEIA DE DISTRIBUICAO, SENDO RECOLHIDOS PELO FABRICANTE/IMPORTADOR,EMP 15086/24 PREGAO ELETRONICO - 10/24 ATA DE REGISTRO DE PRECO - 28/2024 EMPENHO - 15086/24 NUMERO DO PEDIDO: 149263

*** LOCAL DE ENTREGA ***
**CAF - RUA ALFREDO GUIZILINI, 472, JARDIM PLANALTO VERDE CAMBE / PR CEP: 86192-330**
**(43)3174-0187**

***** DADOS BANCÁRIOS *****
- BANCO DO BRASIL - AG 0030-2 - CC 11060-4
- CAIXA ECON. FEDERAL AG 4315 - OP 1292 - CC 577214198-4

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PONTAMED FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>**Nº 287550**<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| | | |

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:33:04 que o documento de hash (SHA-256) 852bb18d1c100fed1dea36c00bbe4b27f857ebebadba1122942ece54643914fe foi validado em 18/09/2025 11:00:30 através da transação blockchain 0xc2b7752ced368300f6aebb077e10f656b8bc00cc283e127b83fb46145d282f43 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288333)

PontaMed

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 - CARÁ-CARÁ
CEP: 84032-300 PONTA GROSSA - PARANÁ
FONE: (42) 2101-5151 pontamed@pontamed.com.br

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 293855**

Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso
**4124 1202 8166 9600 0154 5500 1000 2938 5518 6162 2470**

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | Protocolo de autorização de uso |
|---|---|
| **Venda Adquirida Terc** | **141240395428017 - 20/12/2024 17:13:18** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | IE SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| **9018057929** | | **02.816.696/0001-54** |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBE** | **75.732.057/0001-84** | **20/12/2024** |

| ENDEREÇO (VIDE DADOS ADICIONAIS) | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| **RUA OTTO GAERTNER, 65** | **CENTRO** | **86.181-300** | |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| **Cambe** | **4331742600** | **PR** | | |

**FATURA / DUPLICATAS**

**Fatura: 001 Vencimento: 19/01/2025 Valor: 10.000,00**

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10.000,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **10.000,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **TGEX TRANSPORTES E LOCACAO DE VEICULOS LTDA** | **0-Contrat. Remet.CIF** | | | | 09.576.274/0001-06 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA PEDRINA COSTA VISKI 678 ITALIA 83020-625 | Sao Jose dos Pinhais | PR | 9044101529 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **17** | **CAIXA** | | | **65,00** Kg | **65,00** Kg |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | NCM | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | A. ICMS | IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I00107 | ACIDO VALPROICO 500MG (C1) (FR)<br>NOME COMERCIAL: EPILENIL - FABRICANTE: BIOLAB-SANUS<br>Lote 40906593 Qtde: 20.000,00 Fabr. 21/11/2024 Venc. 30/11/2026 | 3004.90.29 | 540 | 5102 | CMP | 20.000,00 | 0,5000 | 10.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**PICKLIST: 51648**

ALIQUOTA IR: 1,2%; VALOR RETIDO IR R$ 120,00; VALOR LIQUIDO NF: R$ 9880,00 ; SEGUNDO A LEI NO 10,147/2000 PARA PRODUTOS MONOFASICOS, ALIQUOTA 0% NO RESTANTE DA CADEIA DE DISTRIBUICAO, SENDO RECOLHIDOS PELO FABRICANTE/IMPORTADOR,EMP 12142 PREGAO ELETRONICO - 24/24 ATA DE REGISTRO DE PRECO - 53/24 EMPENHO - 12142/24 NUMERO DO PEDIDO: 143724

*** LOCAL DE ENTREGA ***
**CAF - RUA ALFREDO GUIZILINI, 472, JARDIM PLANALTO VERDE CAMBE / PR CEP: 86192-330**
**(43)3174-0187**

***** DADOS BANCÁRIOS *****
- BANCO DO BRASIL - AG 0030-2 - CC 11060-4
- CAIXA ECON. FEDERAL AG 4315 - OP 1292 - CC 577214198-4

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PONTAMED FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>Nº 293855<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| | | |

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:33:04 que o documento de hash (SHA-256) 852bb18d1c100fed1dea36c00bbe4b27f857ebebadba1122942ece54643914fe foi validado em 18/09/2025 11:00:30 através da transação blockchain 0xc2b7752ced368300f6aebb077e10f656b8bc00cc283e127b83fb46145d282f43 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288333)

PontaMed

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 - CARÁ-CARÁ
CEP: 84032-300 PONTA GROSSA - PARANÁ
FONE: (42) 2101-5151 pontamed@pontamed.com.br

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº 299206**
Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso
**4125 0202 8166 9600 0154 5500 1000 2992 0617 3832 5119**
Consulta de autenticidade no portal da NF-e
http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | Protocolo de autorização de uso |
|---|---|
| **Venda Adquirida Terc** | **141250054831585 - 18/02/2025 14:10:15** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | IE SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| **9018057929** | | **02.816.696/0001-54** |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBE** | **75.732.057/0001-84** | **18/02/2025** |

| ENDEREÇO (VIDE DADOS ADICIONAIS) | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| **RUA OTTO GAERTNER, 65** | **CENTRO** | **86.181-300** | |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| **Cambe** | **4331742600** | **PR** | | |

**FATURA / DUPLICATAS**

**Fatura: 001 Vencimento: 20/03/2025 Valor: 4.192,00**

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 4.192,00 | 817,44 | 0,00 | 0,00 | 4.192,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **4.192,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **VIACAO GARCIA LTDA** | **0-Contrat. Remet.CIF** | | | | 78.586.674/0001-07 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| Avenida SOUZA NAVES 1999 Chapada 84062-000 | Ponta Grossa | PR | 6010263504 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **1** | **CAIXA** | | | **2,00** Kg | **2,00** Kg |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | NCM | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | A. ICMS | IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I00120 | ADENOSINA 3MG/ML 2ML (G)<br>NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: HIPOLABOR Lote BC-012/24M Qtde: 400,00 Fabr. 31/10/2024 Venc. 30/09/2026 | 3004.90.24 | 500 | 5102 | AMP | 400,00 | 10,4800 | 4.192,00 | 4.192,00 | 817,44 | 0,00 | 19,50 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**PICKLIST: 55704**

ALIQUOTA IR: 1,2%; VALOR RETIDO IR R$ 50,30; VALOR LIQUIDO NF: R$ 4141,70 ; SEGUNDO A LEI NO 10,147/2000 PARA PRODUTOS MONOFASICOS, ALIQUOTA 0% NO RESTANTE DA CADEIA DE DISTRIBUICAO, SENDO RECOLHIDOS PELO FABRICANTE/IMPORTADOR,EMP 1373 PREGAO ELETRONICO - 09/24 ATA DE REGISTRO DE PRECO - 05/24 EMPENHO - 1373/25 NUMERO DO PEDIDO: 158225

*** LOCAL DE ENTREGA ***
**CAF - RUA ALFREDO GUIZILINI, 472, JARDIM PLANALTO VERDE CAMBE / PR CEP: 86192-330**
**(43)3174-0187**

***** DADOS BANCÁRIOS *****
- BANCO DO BRASIL - AG 0030-2 - CC 11060-4
- CAIXA ECON. FEDERAL AG 4315 - OP 1292 - CC 577214198-4

Valor Aproximado dos Tributos - R$ 817,44

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PONTAMED FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>**Nº 299206**<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| | | |

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:33:04 que o documento de hash (SHA-256) 852bb18d1c100fed1dea36c00bbe4b27f857ebebadba1122942ece54643914fe foi validado em 18/09/2025 11:00:30 através da transação blockchain 0xc2b7752ced368300f6aebb077e10f656b8bc00cc283e127b83fb46145d282f43 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288333)

# ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins, que a empresa **PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, cadastrada no CNPJ sob o nº 02.816.696/0001-54, com sede à Rua Padre Arnaldo Jansen, nº 1452, bairro Cará- Cará. Ponta Grossa – PR, CEP: 84.032-300, Fone: (42) 2101-5151, e-mail contratos@pontamed.com.br; pedidos@pontamed.com.br, forneceu à **PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLÂNDIA**, CNPJ nº 76.288.760/0001-08, estabelecida na Avenida Presidente Bernardes, nº 809, Centro, CEP: 86.600-067, Rolândia/PR, os materiais abaixo especificados:

- **PREGÃO 163/2021**

**Objeto:** Registro de preços para a eventual aquisição de Medicamentos, com as características descritas no anexo I.

| Lote | Item | Und. | Qtd. Estimada | Discriminação | R$ Unit. | Qtd. Fornecida |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 1 | F/A | 2.500,00 | Hidrocortisona, 500,MG, injetável | 3,9100 | 2.500,00 |
| 34 | 1 | F/A | 400,00 | Suxametônio cloreto, 100mg, injetável | 15,7700 | 100,00 |

- **PREGÃO 034/2022**

**Objeto:** Registro de preços para a eventual aquisição de Medicamentos, com as características descritas no anexo I.

| Item | Und. | Qtd. Estimada | Discriminação | R$ Unit. | Qtd. Fornecida |
|---|---|---|---|---|---|
| 18 | AMP | 3.000,00 | Glicose 50%, solução injetável – Ampola com 10mL | 0,4370 | 400,00 |

- **PREGÃO 139/2022**

**Objeto:** Registro de preços para a eventual aquisição de Medicamentos, com as características descritas no anexo I.

| Item | Und. | Qtd. Estimada | Discriminação | R$ Unit. | Qtd. Fornecida |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | AMP | 100,00 | Biperideno, lactato, 5mg/mL, solução injetável - Ampola com 1mL | 2,28 | 25,0000 |
| 13 | AMP | 200,00 | Cloreto de Potássio, 19,1%, solução injetável - Ampola com 10mL | 0,56 | 200,00 |



Assinado por 1 pessoa: MARIA DO CARMO GORLA FERNOCHI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://rolandia.1doc.com.br/verificacao/79C5-D240-DBF3-ABD3 e informe o código 79C5-D240-DBF3-ABD3
Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:33:04 que o documento de hash (SHA-256)
852bb18d1c100fed1dea36c00bbe4b27f857ebebadba1122942ece54643914fe foi validado em 18/09/2025 11:00:30 através da transação blockchain
0xc2b7752ced368300f6aebb077e10f656b8bc00cc283e127b83fb46145d282f43 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288333)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 23 | AMP | 800,00 | Fenitoína sódica, 50mg/mL, solução injetável - ampola com 5mL | 2,58 | 400,00 |

- **PREGÃO 026/2023**

**Objeto:** Registro de preços para a eventual aquisição de Medicamentos, com as características descritas no anexo I.

| Lote | Item | Und. | Qtd. Estimada | Discriminação | R$ Unit. | Qtd. Fornecida |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 9 | SER | 70.000,00 | Clonazepam, 2mg | 0,05 | 64.720,00 |
| 13 | 13 | AMP | 1.500,00 | Cloreto de sódio, 0,9%, Solução injetável 0,9% - Ampola com 10mL | 0,34 | 600,00 |
| 15 | 15 | AMP | 20.000,00 | Diclofenaco, sal sódico, 25mg/mL, solução injetável- Ampola com 3 mL | 1,11 | 20.000,00 |
| 27 | 27 | F/A | 800,00 | Lidocaína cloridrato 2%, injetável - Ampola com 20mL | 5,89 | 200,00 |
| 30 | 30 | AMP | 500,00 | Norepinefrina, sal hemitartarato, 2 mg/mL, solução injetável - Ampola com 4 mL | 2,67 | 500,00 |
| 31 | 31 | CPR | 3.000,00 | Propafenona cloridrato, 300mg | 0,68 | 1.920,00 |
| 33 | 33 | AMP | 200,00 | Sulfato de Magnésio, 50%, solução injetável - Ampola 10mL | 5,95 | 200,00 |
| 35 | 35 | AMP | 100,00 | Suxametônio cloreto, 500mg, injetável | 14,32 | 50,00 |

- **PREGÃO 095/2023**
- **Objeto:** Registro de preços para a eventual aquisição de Medicamentos, com as características descritas no anexo I.

| Lote | Item | Und. | Qtd. Estimada | Discriminação | R$ Unit. | Qtd. Fornecida |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | AMP | 200,00 | Adenosina, 3 mg/mL, solução injetável - Ampola com 2 mL | 9,90 | 200,00 |
| 6 | 6 | AMP | 200,00 | Bicarbonato de Sódio, 8,4, solução Injetável - Ampola com 10mL | 0,66 | 200,00 |
| 17 | 17 | AMP | 1.000,00 | Glicose 25%, solução injetável - Ampola com 10mL | 0,50 | 1.000,00 |
| 18 | 18 | AMP | 2.000,00 | Glicose 50%, solução injetável - Ampola com 10mL | 0,53 | 2.000,00 |
| 25 | 25 | AMP | 300,00 | Nitroprusseto de sódio, 25mg/mL, solução injetável – Ampola com 2mL | 17,98 | 90,00 |

- **PREGÃO 066/2024**
- **Objeto:** Registro de preços para a eventual aquisição de Medicamentos presentes na REMUNE (Relação Municipal de medicamentos essenciais) do Município.

| Lote | Item | Und. | Qtd. Estimada | Descrição do Produto | R$ Unit. | Qtd. Fornecida |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 17 | AMP | 200,00 | Gluconato de Cálcio, 10%, solução injetável - Ampola com 10mL | 1,7920 | 200,00 |



Assinado por 1 pessoa: MARIA DO CARMO GORLA FERNOCHI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://rolandia.1doc.com.br/verificacao/79C5-D240-DBF3-ABD3 e informe o código 79C5-D240-DBF3-ABD3
Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:33:04 que o documento de hash (SHA-256)
852bb18d1c100fed1dea36c00bbe4b27f857ebebadba1122942ece54643914fe foi validado em 18/09/2025 11:00:30 através da transação blockchain
0xc2b7752ced368300f6aebb077e10f656b8bc00cc283e127b83fb46145d282f43 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288333)

Atestamos ainda que os serviços estão sendo executados satisfatoriamente inexistindo em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas,

ROLÂNDIA, 14 DE MARÇO DE 2025

MARIA DO CARMO GORLA FERNOCHI
Secretária Municipal de Compras, Licitações e Patrimônio



Assinado por 1 pessoa: MARIA DO CARMO GORLA FERNOCHI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://rolandia.1doc.com.br/verificacao/79C5-D240-DBF3-ABD3 e informe o código 79C5-D240-DBF3-ABD3

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:33:04 que o documento de hash (SHA-256) 852bb18d1c100fed1dea36c00bbe4b27f857ebebadba1122942ece54643914fe foi validado em 18/09/2025 11:00:30 através da transação blockchain 0xc2b7752ced368300f6aebb077e10f656b8bc00cc283e127b83fb46145d282f43 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288333)

# VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 79C5-D240-DBF3-ABD3

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

MARIA DO CARMO GORLA FERNOCHI (CPF 366.XXX.XXX-04) em 14/03/2025 13:34:36 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://rolandia.1doc.com.br/verificacao/79C5-D240-DBF3-ABD3

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:33:04 que o documento de hash (SHA-256)
852bb18d1c100fed1dea36c00bbe4b27f857ebebadba1122942ece54643914fe foi validado em 18/09/2025 11:00:30 através da transação blockchain
0xc2b7752ced368300f6aebb077e10f656b8bc00cc283e127b83fb46145d282f43 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288333)

PontaMed

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 - CARÁ-CARÁ
CEP: 84032-300 PONTA GROSSA - PARANÁ
FONE: (42) 2101-5151 pontamed@pontamed.com.br

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 267126**

Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso
**4124 0402 8166 9600 0154 5500 1000 2671 2616 6548 6412**

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | Protocolo de autorização de uso |
|---|---|
| **Venda Adquirida Terc** | **141240110891650 - 15/04/2024 13:44:36** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | IE SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| **9018057929** | | **02.816.696/0001-54** |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| **PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLANDIA** | **76.288.760/0001-08** | **15/04/2024** |

| ENDEREÇO (VIDE DADOS ADICIONAIS) | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| **AVENIDA PRESIDENTE BERNARDES, 809** | **CENTRO** | **86.600-000** | |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| **Rolandia** | **4332558600** | **PR** | | |

**FATURA / DUPLICATAS**

**Fatura: 001 Vencimento: 15/05/2024 Valor: 5.750,00**

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5.750,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **5.750,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS** | **0-Contrat. Remet.CIF** | | | | 80.227.796/0001-59 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AVENIDA ANITA GARIBALDI 861 SAO JOSE 84015-050 | Ponta Grossa | PR | 2010436039 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **2** | **CAIXA** | | | **28,00** Kg | **28,00** Kg |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | NCM | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | A. ICMS | IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I04262 | BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML (G)<br>NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: WASSER Lote<br>WFF22240 Qtde: 5.000,00 Fabr. 01/12/2022 Venc. 31/12/2026 | 3004.90.45 | 040 | 5102 | AMP | 5.000,00 | 1,1500 | 5.750,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**PICKLIST: 30786**

AC 973/24 PREGAO ELETRONICO - 183/23 ATA DE REGISTRO DE PRECO - 389/23 EMPENHO - 4649/24
NUMERO DO PEDIDO: 132577

***** LOCAL DE ENTREGA *****
**ALMOXARIFADO SAUDE - AVENIDA ROMARIO MARTINS, 1017, RECEBIMENTO 7:00 AS 13:00**
**CENTRO ROLANDIA / PR CEP: 86600-165**

***** DADOS BANCÁRIOS *****
- BANCO DO BRASIL - AG 0030-2 - CC 11060-4
- CAIXA ECON. FEDERAL AG 4315 - OP 1292 - CC 577214198-4

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PONTAMED FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>**Nº 267126**<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| | | |

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:33:04 que o documento de hash (SHA-256)
852bb18d1c100fed1dea36c00bbe4b27f857ebebadba1122942ece54643914fe foi validado em 18/09/2025 11:00:30 através da transação blockchain
0xc2b7752ced368300f6aebb077e10f656b8bc00cc283e127b83fb46145d282f43 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288333)

PontaMed

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 - CARÁ-CARÁ
CEP: 84032-300 PONTA GROSSA - PARANÁ
FONE: (42) 2101-5151 pontamed@pontamed.com.br

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 281011**

Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso
**4124 0802 8166 9600 0154 5500 1000 2810 1119 5324 3058**

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | Protocolo de autorização de uso |
|---|---|
| **Venda Adquirida Terc** | **141240252597812 - 22/08/2024 14:25:15** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | IE SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| **9018057929** | | **02.816.696/0001-54** |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| **PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLANDIA** | **76.288.760/0001-08** | **22/08/2024** |

| ENDEREÇO (VIDE DADOS ADICIONAIS) | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| **AVENIDA PRESIDENTE BERNARDES, 809** | **CENTRO** | **86.600-000** | |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| **Rolandia** | **4332558600** | **PR** | | |

**FATURA / DUPLICATAS**

**Fatura: 001 Vencimento: 21/09/2024 Valor: 2.632,00**

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 2.632,00 | 513,24 | 0,00 | 0,00 | 2.632,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **2.632,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA** | **0-Contrat. Remet.CIF** | | | | 00.428.307/0001-98 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AC PLINIO ARLINDO DE NES 2180-D BELVEDERE 89810-460 | Chapeco | SC | 252936787 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CAIXA | | | 17,00 Kg | 17,00 Kg |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | NCM | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | A. ICMS | IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I02360 | HIDROCORTISONA 100MG S/D (G)<br>NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: BLAU Lote<br>24071229 Qtde: 800,00 Fabr. 27/06/2024 Venc. 30/06/2026 | 3004.32.10 | 500 | 5102 | F/A | 800,00 | 3,2900 | 2.632,00 | 2.632,00 | 513,24 | 0,00 | 19,50 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**PICKLIST: 41522**

EMP 10894 AC 2050 PED EMP 7931 PREGAO ELETRONICO - 183/23 ATA DE REGISTRO DE PRECO - 389/23
EMPENHO - 10894/24 NUMERO DO PEDIDO: 143464

***** LOCAL DE ENTREGA *****
**ALMOXARIFADO SAUDE - AVENIDA ROMARIO MARTINS, 1017, RECEBIMENTO 7:00 AS 13:00**
**CENTRO ROLANDIA / PR CEP: 86600-165**

***** DADOS BANCÁRIOS *****
- BANCO DO BRASIL - AG 0030-2 - CC 11060-4
- CAIXA ECON. FEDERAL AG 4315 - OP 1292 - CC 577214198-4

Valor Aproximado dos Tributos - R$ 513,24

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PONTAMED FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>Nº 281011<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| | | |

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:33:04 que o documento de hash (SHA-256)
852bb18d1c100fed1dea36c00bbe4b27f857ebebadba1122942ece54643914fe foi validado em 18/09/2025 11:00:30 através da transação blockchain
0xc2b7752ced368300f6aebb077e10f656b8bc00cc283e127b83fb46145d282f43 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288333)

PontaMed

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 - CARÁ-CARÁ
CEP: 84032-300 PONTA GROSSA - PARANÁ
FONE: (42) 2101-5151 pontamed@pontamed.com.br

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 287132**

Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso
**4124 1002 8166 9600 0154 5500 1000 2871 3214 2011 6135**

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | Protocolo de autorização de uso |
|---|---|
| **Venda Adquirida Terc** | **141240315985244 - 16/10/2024 15:53:07** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | IE SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| **9018057929** | | **02.816.696/0001-54** |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| **PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLANDIA** | **76.288.760/0001-08** | **16/10/2024** |

| ENDEREÇO (VIDE DADOS ADICIONAIS) | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| **AVENIDA PRESIDENTE BERNARDES, 809** | **CENTRO** | **86.600-000** | |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| **Rolandia** | **4332558600** | **PR** | | |

**FATURA / DUPLICATAS**

**Fatura: 001 Vencimento: 15/11/2024 Valor: 16.481,00**

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 2.961,00 | 577,40 | 0,00 | 0,00 | 16.481,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **16.481,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **VIACAO GARCIA LTDA** | **0-Contrat. Remet.CIF** | | | | 78.586.674/0001-07 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| Avenida SOUZA NAVES 1999 Chapada 84062000 | Ponta Grossa | PR | 6010263504 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **8** | **CAIXA** | | | **104,00** Kg | **104,00** Kg |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | NCM | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | A. ICMS | IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I02360 | HIDROCORTISONA 100MG S/D (G)<br>NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: BLAU Lote 24070676 Qtde: 900,00 Fabr. 29/06/2024 Venc. 30/06/2026 | 3004.32.10 | 500 | 5102 | F/A | 900,00 | 3,2900 | 2.961,00 | 2.961,00 | 577,40 | 0,00 | 19,50 | 0,00 |
| I04418 | ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 5ML<br>NOME COMERCIAL: HIOSCINA COMPOSTA - FABRICANTE: HYPOFARMA Lote 23030145 Qtde: 8.000,00 Fabr. 01/05/2023 Venc. 31/03/2025 | 3004.49.90 | 040 | 5102 | AMP | 8.000,00 | 1,6900 | 13.520,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**PICKLIST: 46358**

EMP 13636 PREGAO ELETRONICO - 183/23 ATA DE REGISTRO DE PRECO - 389/23 EMPENHO - 13636/24
NUMERO DO PEDIDO: 148533

***** LOCAL DE ENTREGA *****
**ALMOXARIFADO SAUDE - AVENIDA ROMARIO MARTINS, 1017, RECEBIMENTO 7:00 AS 13:00**
**CENTRO ROLANDIA / PR CEP: 86600-165**

***** DADOS BANCÁRIOS *****
- BANCO DO BRASIL - AG 0030-2 - CC 11060-4
- CAIXA ECON. FEDERAL AG 4315 - OP 1292 - CC 577214198-4

Valor Aproximado dos Tributos - R$ 577,40

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PONTAMED FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>**Nº 287132**<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| | | |

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:33:04 que o documento de hash (SHA-256) 852bb18d1c100fed1dea36c00bbe4b27f857ebebadba1122942ece54643914fe foi validado em 18/09/2025 11:00:30 através da transação blockchain 0xc2b7752ced368300f6aebb077e10f656b8bc00cc283e127b83fb46145d282f43 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288333)

**PontaMed**

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 - CARÁ-CARÁ
CEP: 84032-300 PONTA GROSSA - PARANÁ
FONE: (42) 2101-5151 pontamed@pontamed.com.br

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 292851**

Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso
**4124 1202 8166 9600 0154 5500 1000 2928 5119 8891 2680**

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | Protocolo de autorização de uso |
|---|---|
| **Venda Adquirida Terc** | **141240383388389 - 11/12/2024 15:01:15** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | IE SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| **9018057929** | | **02.816.696/0001-54** |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| **PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLANDIA** | **76.288.760/0001-08** | **11/12/2024** |

| ENDEREÇO (VIDE DADOS ADICIONAIS) | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| **AVENIDA PRESIDENTE BERNARDES, 809** | **CENTRO** | **86.600-000** | |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| **Rolandia** | **4332558600** | **PR** | | |

**FATURA / DUPLICATAS**

**Fatura: 001 Vencimento: 10/01/2025 Valor: 358,40**

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 358,40 | 69,89 | 0,00 | 0,00 | 358,40 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **358,40** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **VIACAO GARCIA LTDA** | **0-Contrat. Remet.CIF** | | | | 78.586.674/0001-07 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| Avenida SOUZA NAVES 1999 Chapada 84062000 | Ponta Grossa | PR | 6010263504 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| **1** | **CAIXA** | | | **3,00** Kg | **3,00** Kg |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | NCM | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | A. ICMS | IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I04540 | GLICONATO DE CALCIO 10% 10ML<br>NOME COMERCIAL: NT - FABRICANTE: HALEXISTAR Lote 4090097 Qtde: 200,00 Fabr. 09/09/2024 Venc. 09/09/2026 | 3004.90.99 | 000 | 5102 | AMP | 200,00 | 1,7920 | 358,40 | 358,40 | 69,89 | 0,00 | 19,50 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**PICKLIST: 51001**

EMP 15888/24 AC 2880 PED EMP 11139 PE 66/24 PREGAO ELETRONICO - 66/24 ATA DE REGISTRO DE PRECO - 171/24 EMPENHO - 11139/24 NUMERO DO PEDIDO: 153404

***** LOCAL DE ENTREGA *****
**ALMOXARIFADO SAUDE - AVENIDA ROMARIO MARTINS, 1017, RECEBIMENTO 7:00 AS 13:00**
**CENTRO ROLANDIA / PR CEP: 86600-165**

***** DADOS BANCÁRIOS *****
- BANCO DO BRASIL - AG 0030-2 - CC 11060-4
- CAIXA ECON. FEDERAL AG 4315 - OP 1292 - CC 577214198-4

Valor Aproximado dos Tributos - R$ 69,89

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PONTAMED FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e Nº 292851 SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| | | |

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:33:04 que o documento de hash (SHA-256) 852bb18d1c100fed1dea36c00bbe4b27f857ebebadba1122942ece54643914fe foi validado em 18/09/2025 11:00:30 através da transação blockchain 0xc2b7752ced368300f6aebb077e10f656b8bc00cc283e127b83fb46145d282f43 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288333)

PontaMed

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 - CARÁ-CARÁ
CEP: 84032-300 PONTA GROSSA - PARANÁ
FONE: (42) 2101-5151 pontamed@pontamed.com.br

**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
**Nº 298390**
Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso
**4125 0202 8166 9600 0154 5500 1000 2983 9013 4469 9448**
Consulta de autenticidade no portal da NF-e
http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **Venda Adquirida Terc**

Protocolo de autorização de uso: **141250045026909 - 10/02/2025 14:48:03**

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | IE SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 9018057929 | | 02.816.696/0001-54 |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLANDIA | 76.288.760/0001-08 | 10/02/2025 |

| ENDEREÇO (VIDE DADOS ADICIONAIS) | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| AVENIDA PRESIDENTE BERNARDES, 809 | CENTRO | 86.600-000 | |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| Rolandia | 4332558600 | PR | | |

**FATURA / DUPLICATAS**

Fatura: 001 Vencimento: 12/03/2025 Valor: 1.797,00

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 1.797,00 | 350,42 | 0,00 | 0,00 | 1.797,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **1.797,00** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS | 0-Contrat. Remet.CIF | | | | 80.227.796/0001-59 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AVENIDA ANITA GARIBALDI 861 SAO JOSE 84015-050 | Ponta Grossa | PR | 2010436039 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | CAIXA | | | 28,00 Kg | 28,00 Kg |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | NCM | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | A. ICMS | IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I02590 | LEVOMEPROMAZINA MAL 100MG (C1) DU<br>NOME COMERCIAL: LEVOZINE - FABRICANTE: CRISTALIA Lote 50017964 Qtde: 3.000,00 Fabr. 14/08/2024 Venc. 14/08/2026 | 3004.90.79 | 500 | 5102 | CMP | 3.000,00 | 0,5990 | 1.797,00 | 1.797,00 | 350,42 | 0,00 | 19,50 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**PICKLIST: 55085**

EMP 15891 AC 2882 PED EMP 11145 PREGAO ELETRONICO - 183/23 ATA DE REGISTRO DE PRECO - 389/23
EMPENHO - 15891/25 NUMERO DO PEDIDO: 158961

***** LOCAL DE ENTREGA *****
**ALMOXARIFADO SAUDE - AVENIDA ROMARIO MARTINS, 1017, RECEBIMENTO 7:00 AS 13:00**
**CENTRO ROLANDIA / PR CEP: 86600-165**

***** DADOS BANCÁRIOS *****
- BANCO DO BRASIL - AG 0030-2 - CC 11060-4
- CAIXA ECON. FEDERAL AG 4315 - OP 1292 - CC 577214198-4

Valor Aproximado dos Tributos - R$ 350,42

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PONTAMED FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e Nº 298390 SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| | | |

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:33:04 que o documento de hash (SHA-256) 852bb18d1c100fed1dea36c00bbe4b27f857ebebadba1122942ece54643914fe foi validado em 18/09/2025 11:00:30 através da transação blockchain 0xc2b7752ced368300f6aebb077e10f656b8bc00cc283e127b83fb46145d282f43 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288333)

PontaMed

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 - CARÁ-CARÁ
CEP: 84032-300 PONTA GROSSA - PARANÁ
FONE: (42) 2101-5151 pontamed@pontamed.com.br

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

**Nº 298391**

Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso
**4125 0202 8166 9600 0154 5500 1000 2983 9111 6589 4120**

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | Protocolo de autorização de uso |
|---|---|
| **Venda Adquirida Terc** | **141250045026877 - 10/02/2025 14:48:02** |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | IE SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| **9018057929** | | **02.816.696/0001-54** |

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DE EMISSÃO |
|---|---|---|
| **PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLANDIA** | **76.288.760/0001-08** | **10/02/2025** |

| ENDEREÇO (VIDE DADOS ADICIONAIS) | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA ENTRADA / SAÍDA |
|---|---|---|---|
| **AVENIDA PRESIDENTE BERNARDES, 809** | **CENTRO** | **86.600-000** | |

| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| **Rolandia** | **4332558600** | **PR** | | |

**FATURA / DUPLICATAS**

**Fatura: 001 Vencimento: 12/03/2025 Valor: 3.843,60**

**CALCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CALCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 463,60 | 90,40 | 0,00 | 0,00 | 3.843,60 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | **3.843,60** |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| **EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS** | **0-Contrat. Remet.CIF** | | | | 80.227.796/0001-59 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| AVENIDA ANITA GARIBALDI 861 SAO JOSE 84015-050 | Ponta Grossa | PR | 2010436039 |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **0,00** Kg | **0,00** Kg |

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | NCM | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | A. ICMS | IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I04487 | DOBUTAMINA 250MG 20ML IV (G)<br>NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: HYPOFARMA<br>Lote 24112452 Qtde: 50,00 Fabr. 29/11/2024 Venc. 30/11/2026 | 3003.90.99 | 000 | 5102 | AMP | 50,00 | 5,7120 | 285,60 | 285,60 | 55,69 | 0,00 | 19,50 | 0,00 |
| I01957 | ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 5ML (G)<br>NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: HIPOLABOR Lote<br>H-069/24 Qtde: 2.000,00 Fabr. 24/10/2024 Venc. 30/09/2026 | 3004.90.99 | 540 | 5102 | AMP | 2.000,00 | 1,6900 | 3.380,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| I02080 | FENITOINA SOD 50MG/ML 5ML (C1) (G)<br>NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: HIPOLABOR Lote<br>AY-030/24M Qtde: 100,00 Fabr. 04/11/2024 Venc. 31/10/2026 | 3004.90.65 | 500 | 5102 | AMP | 100,00 | 1,7800 | 178,00 | 178,00 | 34,71 | 0,00 | 19,50 | 0,00 |

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**PICKLIST: 55085**

EMP 15874 AC 2871 PED EMP 11112 PREGAO ELETRONICO - 183/23 ATA DE REGISTRO DE PRECO - 389/23
EMPENHO - 15874/25 NUMERO DO PEDIDO: 158963

***** LOCAL DE ENTREGA *****
**ALMOXARIFADO SAUDE - AVENIDA ROMARIO MARTINS, 1017, RECEBIMENTO 7:00 AS 13:00**
**CENTRO ROLANDIA / PR CEP: 86600-165**

***** DADOS BANCÁRIOS *****
- BANCO DO BRASIL - AG 0030-2 - CC 11060-4
- CAIXA ECON. FEDERAL AG 4315 - OP 1292 - CC 577214198-4

Valor Aproximado dos Tributos - R$ 90,40

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PONTAMED FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e<br>**Nº 298391**<br>SÉRIE: 1 |
|---|---|---|
| | | |

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:33:04 que o documento de hash (SHA-256)
852bb18d1c100fed1dea36c00bbe4b27f857ebebadba1122942ece54643914fe foi validado em 18/09/2025 11:00:30 através da transação blockchain
0xc2b7752ced368300f6aebb077e10f656b8bc00cc283e127b83fb46145d282f43 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288333)

*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 17/12/2025**

# 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 **852bb18d1c100fed1dea36c00bbe4b27f857ebebadba1122942ece54643914fe** foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes[1] através da rede blockchain Binance Smart Chain, sob o identificador único denominado NID **288333** dentro do sistema.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **"ATESTADO DE CAPACIDADE 2025"**, cujo assunto é descrito como **"ATESTADO DE CAPACIDADE 2025"**, faz prova de que em **18/09/2025 11:00:22**, o responsável **Pontamed Farmacêutica Ltda (02.816.696/0001-54)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de Pontamed Farmacêutica Ltda a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a Dautin Blockchain

Este CERTIFICADO foi emitido em **18/09/2025 11:32:40** 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 Cívil 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 **0xc2b7752ced368300f6aebb077e10f656b8bc00cc283e127b83fb46145d282f43**.
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.

DAUTIN
BLOCKCHAIN

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

Detalhe do Produto: simeticona

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome do Produto** | simeticona | **Complemento da Marca** | | **Número do Processo** | 25351.405984/2005-85 |
| **Número da Regularização** | 113430133 | **Data da Regularização** | 17/07/2006 | **Vencimento da Regularização** | 07/2026 |
| **Empresa Detentora da Regularização** | HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA | **CNPJ** | 19.570.720/0001-10 | **AFE** | 1.01.343-0 |
| **Princípio Ativo** | SIMETICONA | | | **Categoria Regulatória** | Genérico |
| **Medicamento de referência** | luftal | | | | |
| **Classe Terapêutica** | ADSORVENTES E ANTIFISETICOS INTESTINAIS SIMPLES | | | **ATC** | |
| **Tipo de Priorização** | Ordinária | **Parecer Público** | - | | |
| **Bulário Eletrônico** | Acesse aqui | **Rotulagem** | | | |

| **Nº** | **Apresentação** | **Registro** | **Forma Farmacêutica** | **Data de Publicação** | **Validade** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML Ativo | 1134301330014 | EMULSAO ORAL | 17/07/2006 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | SIMETICONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA<br>**CNPJ:** - 19.570.720/0001-10<br>**Endereço:** SABARÁ - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| | | | | | |
| 2 | 75 MG/ML EMU OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML Ativo | 1134301330022 | EMULSAO ORAL | 17/07/2006 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | SIMETICONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR<br>• Secundária - CAIXA DE PAPELAO SEM COLMEIA | | | | |

| | |
|---|---|
| **Local de Fabricação** | - |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | - |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | - |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML Ativo | 1134301330030 | EMULSAO ORAL | 17/07/2006 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | SIMETICONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR<br>• Secundária - CAIXA DE PAPELAO SEM COLMEIA |
| **Local de Fabricação** | - |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | - |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | - |
| **Apresentação fracionada** | Não |

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: DIPIRONA SODICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome do Produto** | DIPIRONA SODICA | **Complemento da Marca** | | **Número do Processo** | 25351.037743/0195 |
| **Número da Regularização** | 125680041 | **Data da Regularização** | 28/01/2002 | **Vencimento da Regularização** | 01/2027 |
| **Empresa Detentora da Regularização** | PRATI DONADUZZI & CIA LTDA | **CNPJ** | 73.856.593/0001-66 | **AFE** | 1.02.568-5 |
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA | | | **Categoria Regulatória** | Genérico |
| **Medicamento de referência** | NOVALGINA | | | | |
| **Classe Terapêutica** | ANALGESICOS NAO NARCOTICOS | | | **ATC** | |
| **Tipo de Priorização** | Ordinária | **Parecer Público** | - | | |
| **Bulário Eletrônico** | Acesse aqui | **Rotulagem** | | | |

| **Nº** | **Apresentação** | **Registro** | **Forma Farmacêutica** | **Data de Publicação** | **Validade** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT) Ativo | 1256800410010 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos | | | | |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial | | | | |
| **Tarja** | Sem Tarja | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| | | | | | |
| 2 | 500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB MULT) Ativo | 1256800410029 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |

| | |
|---|---|
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB MULT) Ativo | 1256800410029 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT) Ativo | 1256800410037 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |

| | |
|---|---|
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT) Ativo | 1256800410037 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB FRAC) Ativo | 1256800410045 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Sim |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 800 Ativo | 1256800410053 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | - |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 Ativo | 1256800410061 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | - |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300 Ativo | 1256800410071 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | - |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 360 (EMB FRAC) Ativo | 1256800410088 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |

| | |
|---|---|
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | - |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Sim |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB FRAC) Ativo | 1256800410096 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | - |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Sim |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC) Ativo | 1256800410101 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |

| | |
|---|---|
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | - |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Sim |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC) Ativo | 1256800410118 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | - |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Sim |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT) Ativo | 1256800410126 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |

| | |
|---|---|
| **Local de Fabricação** | - |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT) Ativo | 1256800410126 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | - |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB MULT) Ativo | 1256800410134 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | - |

| | |
|---|---|
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB MULT) Ativo | 1256800410134 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | - |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo | 1256800410142 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | - |
| **Via de Administração** | ORAL |

| | |
|---|---|
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo | 1256800410142 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | - |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo | 1256800410150 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | - |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |

| | |
|---|---|
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4 Ativo | 1256800410169 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | - |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 800 Ativo | 1256800410177 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |

| | |
|---|---|
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 18 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 Ativo | 1256800410185 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 19 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 300 Ativo | 1256800410193 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos | | | | |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial | | | | |
| **Tarja** | Sem Tarja | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| | | | | | |
| 20 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 360 (EMB FRAC) Ativo | 1256800410207 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos | | | | |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial | | | | |
| **Tarja** | Sem Tarja | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Sim | | | | |
| | | | | | |
| 21 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 240 (EMB FRAC) Ativo | 1256800410215 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |

| | |
|---|---|
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Sim |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 120 (EMB FRAC) Ativo | 1256800410223 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Sim |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 90 (EMB FRAC) Ativo | 1256800410231 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |
| **Via de Administração** | ORAL |

| | |
|---|---|
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Sim |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT) Ativo | 1256800410241 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 25 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 80 (EMB MULT) Ativo | 1256800410258 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |

| | |
|---|---|
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 Ativo | 1256800410266 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10 Ativo | 1256800410274 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |

| | |
|---|---|
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 4 Ativo | 1256800410282 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 29 | 500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC) Ativo | 1256800410290 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |

| | |
|---|---|
| **Via de Administração** | - |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Sim |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo | 1256800410304 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |
| **Via de Administração** | - |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 31 | 500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo | 1256800410312 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |
| **Via de Administração** | - |

| | |
|---|---|
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 32 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo | 1256800410320 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | - |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Institucional<br>Comercial<br>Hospitalar |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 33 | 1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30 Ativo | 1256800410339 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/01/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | DIPIRONA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ |

| | |
|---|---|
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 15 anos |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | Sem Tarja |
| **Apresentação fracionada** | Não |
| | |

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: HIPOFOL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome do Produto** | HIPOFOL | **Complemento da Marca** | | **Número do Processo** | 25351.038554/2008-96 |
| **Número da Regularização** | 113430159 | **Data da Regularização** | 30/06/2008 | **Vencimento da Regularização** | 07/2028 |
| **Empresa Detentora da Regularização** | HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA | **CNPJ** | 19.570.720/0001-10 | **AFE** | 1.01.343-0 |
| **Princípio Ativo** | ÁCIDO FÓLICO | | | **Categoria Regulatória** | Específico |
| **Medicamento de referência** | - | | | | |
| **Classe Terapêutica** | ANTIANEMICOS SIMPLES | | | **ATC** | |
| **Tipo de Priorização** | Ordinária | **Parecer Público** | - | | |
| **Bulário Eletrônico** | Acesse aqui | **Rotulagem** | | | |

| **Nº** | **Apresentação** | **Registro** | **Forma Farmacêutica** | **Data de Publicação** | **Validade** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 5 MG COM CT BL AL/PLAS PVC AMB X 40 Ativo | 1134301590016 | COMPRIMIDO SIMPLES | 30/06/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ÁCIDO FÓLICO | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico âmbar<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** hipolabor farmacêutica ltda<br>**CNPJ:** - 19.570.720/0007-06<br>**Endereço:** MONTES CLAROS - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo<br>• **Fabricante:** HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA<br>**CNPJ:** - 19.570.720/0001-10<br>**Endereço:** SABARÁ - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 2 | 5 MG COM CT BL AL/PLAS PVC AMB X 500 Ativo | 1134301590024 | COMPRIMIDO SIMPLES | 30/06/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ÁCIDO FÓLICO | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico âmbar<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** hipolabor farmacêutica ltda<br>**CNPJ:** - 19.570.720/0007-06<br>**Endereço:** MONTES CLAROS - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo<br>• **Fabricante:** HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA<br>**CNPJ:** - 19.570.720/0001-10<br>**Endereço:** SABARÁ - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 3 | 5 MG COM CT BL AL/PLAS PVC AMB X 30 Ativo | 1134301590032 | COMPRIMIDO SIMPLES | 30/06/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ÁCIDO FÓLICO | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico âmbar<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** hipolabor farmacêutica ltda<br>**CNPJ:** - 19.570.720/0007-06<br>**Endereço:** MONTES CLAROS - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo<br>• **Fabricante:** HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA<br>**CNPJ:** - 19.570.720/0001-10<br>**Endereço:** SABARÁ - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | - | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: IMIPRA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome do Produto** | IMIPRA | **Complemento da Marca** | | **Número do Processo** | 25992.008545/74 |
| **Número da Regularização** | 102980023 | **Data da Regularização** | 13/09/1974 | **Vencimento da Regularização** | 09/2029 |
| **Empresa Detentora da Regularização** | CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA. | **CNPJ** | 44.734.671/0001-51 | **AFE** | 1.00.298-1 |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE IMIPRAMINA | | | **Categoria Regulatória** | Similar |
| **Medicamento de referência** | TOFRANIL (drágea) | | | | |
| **Classe Terapêutica** | ANTIDEPRESSIVOS | | | **ATC** | |
| **Tipo de Priorização** | Ordinária | **Parecer Público** | - | | |
| **Bulário Eletrônico** | Acesse aqui | **Rotulagem** | | | |

| **Nº** | **Apresentação** | **Registro** | **Forma Farmacêutica** | **Data de Publicação** | **Validade** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 12,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) INATIVA | 1029800230041 | SOLUÇAO INJETAVEL | 30/10/1974 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE IMIPRAMINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR<br>• Secundária - CAIXA DE CARTOLINA COM COLMEIA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.<br>**CNPJ:** - 44.734.671/0001-51<br>**Endereço:** ITAPIRA - SP - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | INTRAVENOSA | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A" | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| | | | | | |
| 2 | 10 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) INATIVA | 1029800230152 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 13/09/1974 | 36 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE IMIPRAMINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CAIXA DE CARTOLINA SEM COLMEIA | | | | |

| | |
|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.<br>**CNPJ:** - 44.734.671/0001-51<br>**Endereço:** ITAPIRA - SP - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A" |
| **Restrição de uso** | - |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | - |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 10 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10 INATIVA | 1029800230144 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 13/09/1974 | 36 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE IMIPRAMINA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CAIXA DE CARTOLINA SEM COLMEIA |
| **Local de Fabricação** | - |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A" |
| **Restrição de uso** | - |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | - |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 10 MG COM CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) INATIVA | 1029800230195 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 13/09/1974 | 36 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE IMIPRAMINA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CAIXA DE CARTOLINA SEM COLMEIA |
| **Local de Fabricação** | - |
| **Via de Administração** | ORAL |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A" | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| | | | | | |
| 5 | 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10 INATIVA | 1029800230187 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 13/09/1974 | 36 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE IMIPRAMINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CAIXA DE CARTOLINA SEM COLMEIA | | | | |
| **Local de Fabricação** | - | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A" | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| | | | | | |
| 6 | 10 MG COM CT 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) INATIVA | 1029800230179 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 13/09/1974 | 36 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE IMIPRAMINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CAIXA DE CARTOLINA SEM COLMEIA | | | | |
| **Local de Fabricação** | - | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A" | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| | | | | | |
| 7 | 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10 INATIVA | 1029800230169 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 13/09/1974 | 36 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE IMIPRAMINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CAIXA DE CARTOLINA SEM COLMEIA | | | | |
| **Local de Fabricação** | - | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A" | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| | | | | | |
| 8 | 10 MG COM REV CX 10 FR VD AMB X 20 (EMB HOSP) INATIVA | 1029800230012 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 13/09/1974 | 36 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE IMIPRAMINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CAIXA DE CARTOLINA SEM COLMEIA | | | | |
| **Local de Fabricação** | - | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A" | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| | | | | | |
| 9 | 25 MG COM REV CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) INATIVA | 1029800230111 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 13/09/1974 | 36 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE IMIPRAMINA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CAIXA DE CARTOLINA SEM COLMEIA |
| **Local de Fabricação** | - |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A" |
| **Restrição de uso** | - |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | - |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 25 MG COM REV CT FR VD AMB X 200 INATIVA | 1029800230063 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 13/09/1974 | 36 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE IMIPRAMINA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CAIXA DE CARTOLINA SEM COLMEIA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.<br>**CNPJ:** - 44.734.671/0001-51<br>**Endereço:** ITAPIRA - SP - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A" |
| **Restrição de uso** | - |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | - |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 25 MG COM REV CT FR VD AMB X 20 INATIVA | 1029800230047 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 13/09/1974 | 36 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE IMIPRAMINA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |

| | |
|---|---|
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CAIXA DE CARTOLINA SEM COLMEIA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.<br>**CNPJ:** - 44.734.671/0001-51<br>**Endereço:** ITAPIRA - SP - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A" |
| **Restrição de uso** | - |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | - |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20 Ativo | 1029800230128 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 13/09/1974 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE IMIPRAMINA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - Cartucho |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.<br>**CNPJ:** - 44.734.671/0001-51<br>**Endereço:** ITAPIRA - SP - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A" |
| **Restrição de uso** | - |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | - |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20 Ativo | 1029800230128 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 13/09/1974 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE IMIPRAMINA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |

| | |
|---|---|
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - Cartucho |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.<br>**CNPJ:** - 44.734.671/0001-51<br>**Endereço:** ITAPIRA - SP - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A" |
| **Restrição de uso** | - |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | - |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 200 Ativo | 1029800230136 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 13/09/1974 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE IMIPRAMINA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CAIXA DE CARTOLINA SEM COLMEIA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.<br>**CNPJ:** - 44.734.671/0001-51<br>**Endereço:** ITAPIRA - SP - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A" |
| **Restrição de uso** | - |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | - |
| **Apresentação fracionada** | Não |

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: BROMETO DE IPRATRÓPIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome do Produto** | BROMETO DE IPRATRÓPIO | **Complemento da Marca** | | **Número do Processo** | 25351.006764/2019 |
| **Número da Regularização** | 125680090 | **Data da Regularização** | 04/08/2003 | **Vencimento da Regularização** | 08/2028 |
| **Empresa Detentora da Regularização** | PRATI DONADUZZI & CIA LTDA | **CNPJ** | 73.856.593/0001-66 | **AFE** | 1.02.568-5 |
| **Princípio Ativo** | BROMETO DE IPRATRÓPIO | | | **Categoria Regulatória** | Genérico |
| **Medicamento de referência** | ATROVENT | | | | |
| **Classe Terapêutica** | BRONCODILATADORES | | | **ATC** | |
| **Tipo de Priorização** | Ordinária | **Parecer Público** | - | | |
| **Bulário Eletrônico** | Acesse aqui | **Rotulagem** | • LAYOUT DE ROTULOS E EMBALAGENS ROTULÁRIO.PDF - 1 de 1 | | |

| Nº | Apresentação | Registro | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML Ativo | 1256800900018 | SOLUÇAO PARA INALAÇAO | 04/08/2003 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | BROMETO DE IPRATRÓPIO |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |
| **Via de Administração** | NASAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | - |
| **Destinação** | Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | - |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 0,25 MG/ML SOL INAL CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML Ativo | 1256800900026 | SOLUÇAO PARA INALAÇAO | 04/08/2003 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | BROMETO DE IPRATRÓPIO | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR<br>• Secundária - CAIXA DE PAPELAO | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | NASAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Hospitalar<br>Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 3 | 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML Ativo | 1256800900034 | SOLUÇAO PARA INALAÇAO | 04/08/2003 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | BROMETO DE IPRATRÓPIO | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR GOTEJADOR<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | - | | | | |
| **Via de Administração** | NASAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 4 | 0,25 MG/ML SOL INAL CX 200 FR VD AMB GOT X 20 ML Ativo | 1256800900042 | SOLUÇAO PARA INALAÇAO | 04/08/2003 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | BROMETO DE IPRATRÓPIO |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR GOTEJADOR<br>• Secundária - CAIXA DE PAPELAO |
| **Local de Fabricação** | - |
| **Via de Administração** | NASAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | - |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | - |
| **Apresentação fracionada** | Não |

**ANEXO 03**

**A**
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PERUIBE - SP**
**PREGÃO ELETRÔNICO N° 60/2025**

## DECLARAÇÕES

A empresa **PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA**, devidamente inscrita no CNPJ sob o **n° 02.816.696/0001-54**, com sua sede na Rua Padre Arnaldo Janssen, N° 1.452, bairro Cará-Cará, cidade Ponta Grossa-PR, através do seu representante legal infra-assinado, declara sob as penas da lei, que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

**DECLARO** para os devidos fins e direito, sob as penas da lei que, atendendo a todos os requisitos de Habilitação, assumimos inteira responsabilidade pela veracidade das informações prestadas, por quaisquer erros ou omissões que tiverem sido cometidos quando da preparação da mesma, sob pena de sujeição às penalidades previstas no Edital;

**DECLARO** para fins do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que a empresa acima indicada não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprego menor de 16 (dezesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.

**DECLARO** que a empresa acima indicada não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art.1º e no inciso III do art.5º da Constituição Federal.

**DECLARO** que a empresa licitante encontra-se ciente do cumprimento da reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que, se aplicado ao número de funcionários da empresa acima indicada, a mesma atende às regras de acessibilidade previstas na legislação (artigo 63, IV da Lei 14.133/21).



FERNANDO PARUCKER DA SILVA JUNIOR:00653893957

Assinado digitalmente por FERNANDO PARUCKER DA SILVA JUNIOR:00653893957
ND: C=BR, OU=Videoconferencia, OU=34757814000110, OU=AC Syngular© Multipla, O=ICP-Brasil, CN=FERNANDO PARUCKER DA SILVA JUNIOR:00653893957
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.10.28 14:42:59-0700
Foxit PDF Reader Versão: 2025.2.0

**DECLARO** que tomamos conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto desta licitação.

**DECLARO** que a empresa acima indicada não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, devendo essa proibição constar expressamente do edital de licitação; (Artigo 14 – Lei 14.133/21)

**DECLARO** que a empresa acima indicada não é empresa controladora, controlada ou coligada, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si; (Artigo 14 – Lei 14.133/21)

**DECLARO** que a empresa acima indicada, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não foi condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista. (Artigo 14 – Lei 14.133/21).

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Ponta Grossa, 29 de outubro de 2025.

FERNANDO PARUCKER DA SILVA JUNIOR:00653893957

Assinado digitalmente por FERNANDO PARUCKER DA SILVA JUNIOR:00653893957
ND: C=BR, OU=Videoconferencia, OU=34797814000110, OU=AC SyngularID Multipla, O=ICP-Brasil, CN=FERNANDO PARUCKER DA SILVA JUNIOR:00653893957
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.10.28 14:43:14-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2025.2.0



https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/505ec257-b79b-43ca-bbd4-464ab381dcd5.pdf 

**A**
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PERUIBE - SP**
**PREGÃO ELETRÔNICO N° 60/2025**

## INFORMAÇÕES DA LICITANTE PARA ASSINATURA DO CONTRATO

### EMPRESA PROPONENTE

Razão Social: PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA
CNPJ nº 02.816.696/0001-54
Endereço: Rua Padre Arnaldo Janssen, N° 1.452, bairro Cará-Cará
Cidade: Ponta Grossa - Paraná, CEP: 84.032-300
Inscrição Estadual nº 90180579-29
Inscrição Municipal/ISS (alvará) nº 60.490
E-mail: pontamed@pontamed.com.br  Telefone (42) 2101-5151

### DADOS BANCÁRIOS DA EMPRESA

Banco: BANCO DO BRASIL Código: 001
Agência: 0030-2  Conta Corrente: 11060-4
Nome da Agência Bancária: Banco do Brasil - cidade Ponta Grossa-PR

### COMUNICAÇÃO DA EMISSÃO DA NOTA DE EMPENHO

E-mail: pedidos@pontamed.com.br

### PREVISÃO DE ENTREGA

rafael@pontamed.com.br

### RESPONSÁVEL PARA ASSINATURA DO CONTRATO

FERNANDO PARUCKER DA SILVA **-** (Sócio Administrador)
RG nº 188.527-II Órgão emissor SSP-SC
CPF nº 248.710.109-10
Endereço: Rua Padre Arnaldo Janssen, N° 1.452, bairro Cará-Cará
Cidade: Ponta Grossa - Paraná, CEP: 84.032-300
E-mail: contratos@pontamed.com.br

Ponta Grossa, 29 de outubro de 2025.

FERNANDO PARUCKER DA SILVA JUNIOR:00653893957

Assinado digitalmente por FERNANDO PARUCKER DA SILVA JUNIOR:00653893957
ND: C=BR, OU=Videoconferencia, OU=34797814000110, OU=AC SyngularID Multipla, O=ICP-Brasil, CN=FERNANDO PARUCKER DA SILVA JUNIOR:00653893957
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.10.28 14:43:26-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2025.2.0

Detalhe do Produto: lidocaina

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome do Produto** | lidocaina | **Complemento da Marca** | | **Número do Processo** | 25351.407337/2007-70 |
| **Número da Regularização** | 113430175 | **Data da Regularização** | 17/02/2010 | **Vencimento da Regularização** | 02/2035 |
| **Empresa Detentora da Regularização** | HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA | **CNPJ** | 19.570.720/0001-10 | **AFE** | 1.01.343-0 |
| **Princípio Ativo** | LIDOCAÍNA | | | **Categoria Regulatória** | Genérico |
| **Medicamento de referência** | XYLOCAÍNA SPRAY ® | | | | |
| **Classe Terapêutica** | ANESTESICOS LOCAIS | | | **ATC** | |
| **Tipo de Priorização** | Ordinária | **Parecer Público** | - | | |
| **Bulário Eletrônico** | Acesse aqui | **Rotulagem** | • LIDOCAÍNA_SPRAY.PDF - 1 de 1 | | |

| **Nº** | **Apresentação** | **Registro** | **Forma Farmacêutica** | **Data de Publicação** | **Validade** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 100 MG/ML SOL TOP CX 10 FR VD TRANS SPRAY X 50 ML Ativo | 1134301750013 | SOLUÇAO TOPICA | 17/02/2010 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | LIDOCAÍNA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE VIDRO INCOLOR<br>• Secundária - CAIXA DE PAPELAO COM COLMEIA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA<br>**CNPJ:** - 19.570.720/0001-10<br>**Endereço:** SABARÁ - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | TOPICA | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 2 | 100 MG/ML SOL TOP CT FR VD TRANS SPRAY X 50 ML Ativo | 1134301750021 | SOLUÇAO TOPICA | 17/02/2010 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | LIDOCAÍNA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE VIDRO INCOLOR<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |

| | |
|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA<br>**CNPJ:** - 19.570.720/0001-10<br>**Endereço:** SABARÁ - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |
| **Via de Administração** | TOPICA |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | - |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | - |
| **Apresentação fracionada** | Não |

Resultado da Pesquisa

**Produto (Lote)**

losartana potássica - Registro: 125680202 (17H2D3; 17H38U; 17H3B1; 17H3B2; 17H55J; 17H59L; 17H60L; 17H61K; 17H67N; 17H68N; 17H74Q;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (17H803; 17H96W; 17H98W; 17H99C; 17I017; 17I0A3; 17I18H;17I203; 17I320; 17L60F; 17L66B; 17L76A;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (17H81Q; 17H84G; 17H85G; 17H89B; 17H91B; 17H94E; 17I136; 17I137; 17I40F; 17I41F; 17L51G; 17L544;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (17H9B8; 17H9D5; 19D80J;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (17J09R; 17J14N; 17J15N; 17J55K; 17K01A; 17K09I; 17K15J; 17H01D; 17H02D; 17H0C3; 17H0C7; 17H3B3;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (17K02U; 17K162; 17H52P; 17H53P; 17H54P; 17L678; 17L680; 17L682; 17L683; 17L684; 18A60M; 18A61M;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (17K03U; 17K14I; 17H05V; 17H09R; 17H0C5; 17H11R; 17H1E8; 17H20G; 17H27S; 17H28S; 17H2C1;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (17K30U; 17K37S; 17K43L; 17K66F; 17K69F; 17K70C; 17K72F; 17K78R; 17K84K; 17L063; 17L10J; 17L11J;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (17K54P; 17L48D; 18C171; 18C149; 18B98J; 18B97J; 18B96J; 18B85L; 18B83L; 18B60P; 18B59P; 18E414;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (17K67U; 17K68U; 17K78A; 17K805; 17K80A; 17K81A; 17K82A; 17K83A; 17K85F; 17K86F; 17K91J;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (17K973; 17K99K; 17L212; 17L277; 17L278; 17L279; 18K885; 18L441; 18L442;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (17L133; 17L14J; 17L270; 17L34A; 17L50G; 18B616; 18B77H; 18B78H; 18B895; 18B93J; 18B94J; 18B951;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (17L546; 17L62F; 17L690; 17L80A; 17L81A; 17L82A; 18A49I; 17K21L; 17K45T; 17K46B; 17K47T; 17K64I;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (17L88G; 17L943; 17L98G; 17L99G; 17A14N; 18A29I; 18A30I; 18A434; 18A497; 18A74J; 18A834; 18A835;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (17I42K; 17I43K; 17I44K; 17I45K;17I46K; 17I483; 17I506; 17I507; 17I508; 17I588; 17I591; 17I70J;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (17I476; 17I509; 17I510; 17I587; 17I589; 17I598; 17I5A2; 17I76D; 17J05P; 17J06P; 17J07P; 17J08P; )
losartana potássica - Registro: 125680202 (17I73H; 17I75D; 17I77D; 17I889; 17I890; 17I891; 17I967; 17I968; 17I970; 17I98H; 17J76H; 17J90T;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (18A62M; 18A63M; 18A64M; 18A65M; 18B07L; 18B09L; 18B17R; 17K179; 17K37R; 17K41R; 17K42R;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (18A83K; 18A880; 18B03Q; 18B04Q; 18B05Q; 18B134; 18B14F; 18B15F; 18B16F; 17K23K; 17K26A;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (18B491; 18B51L; 18B573; 18B574;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (18B91L; 18J28D; 18J641; 18K08C; 18K67F; 18K68F; 18K82B; 18K990; 18K992; 18L75F;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (18C042; 18C043; 18C168; 18C169; 18E445; 18E598; 18E624; 18E665; 18E666; 18E667; 18I01N; 18I08M;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (18D20I; 18D21I; 18D27N; 18D28N; 18D29N; 18D47J; 18D48J; 18D49J; 18D51J; 18D62K; 18D88L; 18D89L;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (18D90L; 18E026; 18E029; 18E030; 18E032; 18E05A; 18E06A; 18E07A; 18E08A; 18E24H; 18E25H; 18E261;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (18E112; 18E113; 18E114; 18E115; 18B21R; 18B307; 18B308; 18B360; 18B361; 18B37F; 18B480; 18B481;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (18E17G; 18E18G; 18E19G; 19D11E; 19D12E;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (18E262; 18E26H; 18E27H; 18E285; 18E286; 18E28H; 18E323; 18E32A; 18E405;18B18Q; 18B20N; 18B21N; )
losartana potássica - Registro: 125680202 (18E415; 18E42D; 18E44D; 18E461; 18E464; 18E466; 18E46D; 18E495; 18E53C; 18E54C; 18E553; 18E554;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (18E620; 18E660; 18E662; 18E663; 18E664; 18E668; 18E68C; 18E69C; 18E70C; 18E920; 18E921; 18E922;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (18E923; 18I08L; 18I09L; 18I22K; 18I24K; 18I25L; 18I26K; 18I79J; 18I80J; 18I81J; 18I82J; 18J23A;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (18H83J; 18D44D; 18D45D;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (18I12M; 18I32N; 18I41J; 18I71H; 18I72H; 18I73H; 18I74H; 18I77J; 18I99K; 18J023; 18J134; 18J165;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (18J238; 18J239; 18J303; 18J355; 18J380; 18J488; 18J489; 18J495; 18J56F; 18J573; 18J642; 18K30E;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (18J31A; 18J32A; 18J33A; 18J34A; 18J35A; 18J36A; 18J796; 18K634; 18K796; 18K797; 18K808; 18K946;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (18K31E; 18K52F; 18K93E; 18K94E; 18L31C; 18L32C; 18L66C; 18L67C; 18L69F; 18L83F; 18L841; 18L842;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (18K947; 18L177; 18L178; 18L218; 18L219; 18L222; 18L29F; 18L461; 18L549; 18L550; 18L551; 18L552;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (18L553; 18L584; 18L585; 18L756; 18L826; 18L82E; 18L892; 18L893; 18L894; 18B909; 19B910; 19B911;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (18L76F; 19C476; 19C477; 19D349; 19D350; 19D538; 19D582;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (18L843; 18L857; 18L858; 19A546; 19A740; 19B03N; 19B84H; 19B85H; 19B93J; 19B94J; 19C04J;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (19B993; 19C01F; 19C18B; 19C35D; 19C36D; 19C37D; 19C563; 19C565; 19C566; 19C567; 19C56C;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (19C07J; 19C13L; 19C14M; 19C239; 19C240; 19C25L; 19C307; 19C49M; 19C52M; 19C53M; 19C56M;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (19C57C; 19C58C; 19C59C; 19C59E; 19C60C; 19C620; 19C621; 19C65H; 19C66B; 19C66H; 19C67H;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (19C63I; 19C71C; 19C73C; 19C74C; 19C82A; 19C83A; 19C84C; 19C92N; 19C93N; 19C94N; 19D254; 19C05J;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (19C68H; 19C69H; 19C70H; 19C71F; 19C71H; 19C72B; 19C72F; 19C72H; 19C73B; 19D92A; 19D26B;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (19D27B; 19D28B; 19D29B; 19D66B; 19D96B; 18D11J; 18D12J; 18D13J; 18D14J; 18D17I; 18D19I;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (19D589; 19D662; 19D790; 19D798; 19D930; 19D928; 19D929; 19D25B; 19D30B; 18C275; 18E111;)
losartana potássica - Registro: 125680202 (8B21Q; 18B23N; 18B27Q; 18B28Q; 18B48M; 18B49M; 18B50M; 18B52L; 18B52P; 18B53L; 18B54P;)

**Empresa**

PRATI DONADUZZI & CIA LTDA

**CNPJ**

73.856.593/0001-66

**Endereço**

RUA MITSUGORO TANAKA, N° 145 TOLEDO PR

**Assunto**

70290 - MEDICAMENTO - Fabricação em desacordo com a auditoria de pós-registro

**Número do Processo**

25351.285374/2019-54

**Medidas Cautelares**

**Expediente**
2045249/19-7

**Situação da Medida Cautelar**
Ativa

**Assunto**
70351 - Ações de Fiscalização em Vigilância Sanitária

| Número do DOU | Número da Resolução | Data da Publicação | Data da Resolução |
|---|---|---|---|
| 169 | 2.445 | 02/09/2019 | 30/08/2019 |

**Ações e Atividades**

**ATIVAS**

Recolhimento: , Distribuição, Fabricação, Comercialização, Uso

**Motivação**

*Considerando a  fabricacao de medicamentos com IFA produzido pela empresa Zhejiang Tianyu Pharmaceutical Co. Ltd., com rota de síntese divergente da registrada na Anvisa, contrariando o Artigo 7º da RDC n.º 73/2016 e o Artigo 13 da Lei n.º 6.360/1976.*

Voltar

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: NOVOSIL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome do Produto** | NOVOSIL | **Complemento da Marca** | | **Número do Processo** | 25000.013335/8884 |
| **Número da Regularização** | 113430052 | **Data da Regularização** | 05/04/1999 | **Vencimento da Regularização** | 04/2029 |
| **Empresa Detentora da Regularização** | HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA | **CNPJ** | 19.570.720/0001-10 | **AFE** | 1.01.343-0 |
| **Princípio Ativo** | METOCLOPRAMIDA | | | **Categoria Regulatória** | Similar |
| **Medicamento de referência** | - | | | | |
| **Classe Terapêutica** | ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES | | | **ATC** | |
| **Tipo de Priorização** | Ordinária | **Parecer Público** | - | | |
| **Bulário Eletrônico** | Acesse aqui | **Rotulagem** | • NOVOSIL_COMPRIMIDO.PDF - 1 de 1 | | |

| **Nº** | **Apresentação** | **Registro** | **Forma Farmacêutica** | **Data de Publicação** | **Validade** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML INATIVA | 1134300520010 | SOLUÇAO ORAL | 15/05/2001 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | METOCLOPRAMIDA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | - | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| | | | | | |
| 1 | 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML INATIVA | 1134300520010 | SOLUÇAO ORAL | 15/05/2001 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | METOCLOPRAMIDA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | - | | | | |

| | |
|---|---|
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | - |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | - |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo | 1134300520022 | COMPRIMIDO SIMPLES | 15/05/2001 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | METOCLOPRAMIDA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA<br>**CNPJ:** - 19.570.720/0001-10<br>**Endereço:** SABARÁ - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | Vermelha |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 Ativo | 1134300520030 | COMPRIMIDO SIMPLES | 15/05/2001 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | METOCLOPRAMIDA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA<br>**CNPJ:** - 19.570.720/0001-10<br>**Endereço:** SABARÁ - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo |
| **Via de Administração** | ORAL |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| | | | | | |
| 4 | 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) INATIVA | 1134300520049 | SOLUÇAO INJETAVEL | 15/05/2001 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | METOCLOPRAMIDA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR<br>• Secundária - CAIXA COM CAMA PARA AMPOLA | | | | |
| **Local de Fabricação** | - | | | | |
| **Via de Administração** | INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| | | | | | |
| 4 | 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) INATIVA | 1134300520049 | SOLUÇAO INJETAVEL | 15/05/2001 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | METOCLOPRAMIDA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR<br>• Secundária - CAIXA COM CAMA PARA AMPOLA | | | | |
| **Local de Fabricação** | - | | | | |
| **Via de Administração** | INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| | | | | | |
| 5 | 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 Ativo | 1134300520057 | COMPRIMIDO SIMPLES | 17/03/2003 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | METOCLOPRAMIDA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA<br>**CNPJ:** - 19.570.720/0001-10<br>**Endereço:** SABARÁ - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| | | | | | |
| 6 | 4 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS X 10 ML INATIVA | 1134300520065 | SOLUÇAO ORAL | 17/03/2003 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | METOCLOPRAMIDA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | - | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PE TRANS X 2 ML (EMB HOSP) Ativo | | SOLUÇAO INJETAVEL | 05/04/1999 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA monoidratado |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - AMPOLA DE POLIETILENO INCOLOR<br>• Secundária - CAIXA DE CARTOLINA SEM COLMEIA |
| **Local de Fabricação** | - |
| **Via de Administração** | INTRAMUSCULAR |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | - |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | - |
| **Apresentação fracionada** | Não |

Ministério da Saúde

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

## Medicamentos de Notificação Simplificada



**CNPJ** 73.856.593/0001-66

**Razão Social** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA

**Categoria** Baixo Risco

| Linha de Produção | Descrição | Nome do Medicamento | Data de notificação | Vencimento da Notificação | Detalhes | Situação |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SEMI-SÓLIDO | NITRATO DE MICONAZOL 20 MG/G (CREME VAGINAL) | NITRATO DE MICONAZOL 20 MG/G (CREME VAGINAL) | 28/10/2022 | 28/10/2032 | Consultar | Ativo |
| SEMI-SÓLIDO | NITRATO DE MICONAZOL 20 MG/G (CREME VAGINAL) | NITRATO DE MICONAZOL 20 MG/G (CREME VAGINAL) | 28/10/2022 | 28/10/2032 | Consultar | Ativo |

Voltar



https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/2129ea40-c96c-4a29-84ff-bf3a2de6f551.pdf Página 5524 de 7280

Ministério da Saúde

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

## Medicamentos de Notificação Simplificada



### Detalhes de Medicamentos

**CNPJ :** 73.856.593/0001-66

**Razão Social:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA

**Categoria:** BAIXO RISCO

**Medicamento:** NITRATO DE MICONAZOL 20 MG/G (CREME VAGINAL) C

| # | Embalagem primária | Embalagem secundária | Volume/Qtd | Descrição da apresentação | Prazo de validade (meses) | Layout de Rotulagem |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Bisnaga de alumínio | Cartucho | 80g | CT bg al x 80 g + 14 aplic | 24 | Layout de rótulos e embalagem - Bula e Rot.pdf |

Local de Fabricação

| Empresa | Tipo do Local | Etapa de fabricação |
|---|---|---|
| 73856593000166 PRATI DONADUZZI & CIA LTDA | Produção Própria | Processo produtivo completo |

| # | Embalagem primária | Embalagem secundária | Volume/Qtd | Descrição da apresentação | Prazo de validade (meses) | Layout de Rotulagem |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Bisnaga de alumínio | Caixa | 80g | cx 50 bg al x 80 g + 700 aplic | 24 | Layout de rótulos e embalagem - Bula e Rot.pdf |

Local de Fabricação

| Empresa | Tipo do Local | Etapa de fabricação |
|---|---|---|
| 73856593000166 PRATI DONADUZZI & CIA LTDA | Produção Própria | Processo produtivo completo |

Voltar



https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/2129ea40-c96c-4a29-84ff-bf3a2de6f551.pdf Página 5525 de 7280

**Ministério da Saúde - MS**
**Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA**

# RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 199, DE 26 DE OUTUBRO DE 2006 (*)

**(Publicada no DOU nº 208, de 30 de outubro de 2006)**

**(Republicada no DOU nº 52, de 16 de março de 2007)**

**(Republicada no DOU nº 63, de 2 de abril de 2007)**

**(Revogada pela Resolução – RDC nº 576, de 11 de novembro de 2021)**

A **Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, no uso da atribuição que lhe confere o inciso IV do art. 11 do Regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, e tendo em vista o disposto no inciso II e nos §§ 1º e 3º do art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, em reunião realizada em 23 de outubro de 2006, e considerando o disposto no Art. 41 §2º da Lei nº 9782 de 1999, alterada pela Medida Provisória 2190-34 de 2001; considerando a definição de medicamento presente no Art. 4º inciso II da Lei 5991 de 1973; considerando o art. 2 inciso III da Lei nº 9279/96, que regula os direitos e obrigações relativos à propriedade industrial;

adota a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Para efeito desta Resolução consideram-se as seguintes definições:

MEDICAMENTO DE NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA – produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa ou paliativa na qual existe baixo risco de que seu uso ou exposição possa causar conseqüências e ou agravos à saúde quando observadas todas as características de uso e de qualidade descritas no Anexo I desta Resolução.

NOTIFICAÇÃO – comunicação à autoridade sanitária federal (ANVISA) referente à fabricação, importação e comercialização dos medicamentos de notificação simplificada relacionados no Anexo I deste regulamento.

AFE – AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESA - Ato privativo do órgão ou da entidade competente do Ministério da Saúde, incumbido da vigilância sanitária dos produtos de que trata este Regulamento, contendo permissão para que as empresas exerçam as atividades sob regime de vigilância sanitária, instituído pela Lei no 6.360, de 1976, mediante comprovação de requisitos técnicos e administrativos específicos.

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

~~Art. 2º Fica instituída a notificação simplificada de medicamentos por meio eletrônico disponível no site da ANVISA.~~

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

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

~~§ 1º os medicamentos sujeitos à notificação simplificada devem adotar, integralmente, as informações padronizadas no Anexo I deste regulamento.~~

~~§ 2º Os produtos no Anexo I são de venda isenta de prescrição médica.~~

~~§ 3º É vedada a comercialização dos produtos do Anexo I na forma farmacêutica injetável.~~

~~§ 4º Todos os produtos que contém cânfora como principio ativo são passíveis de registro devendo seguir os mesmos critérios adotados para registro de Medicamentos Específicos. Excetuam se os casos de associações com princípios ativos enquadrados em outras categorias existentes.~~

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

~~Art. 4º Apenas as empresas fabricantes, que cumprem as Boas Práticas de Fabricação e Controle, de acordo com a legislação vigente, e que estão devidamente autorizadas/licenciadas pela Autoridade Sanitária competente, podem notificar e fabricar os produtos abrangidos por esta Resolução,mediante o Certificado de Boas Praticas de Fabricação e Controle( CBPFC) ou protocolo de solicitação do pedido de CBPFC com status satisfatório no Banco de dados de Inspeção da ANVISA.~~

~~Art. 5º Os estudos de estabilidade devem ser realizados conforme GUIA DE ESTABILIDADE. Quando houver inviabilidade técnica para realização dos testes requeridos a empresa deverá apresentar justificativa arrazoando os motivos técnicos.~~

~~Art. 6º A notificação dos produtos listados no Anexo I deve ser precedida pela notificação da produção de lotes piloto de acordo com o GUIA PARA NOTIFICAÇÃO DE LOTE PILOTO, exceto para produtos que possuem cadastro ou registro vigente junto à Anvisa.~~

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

~~Art. 6º A notificação dos produtos listados no Anexo I deve ser precedida pela produção de lotes piloto de acordo com o GUIA PARA PRODUÇÃO DE LOTES PILOTO DE MEDICAMENTOS, devendo a documentação ser arquivada na empresa para fins de controle sanitário, exceto para produtos que possuem cadastro ou registro vigente junto à Anvisa.~~ **~~(Redação dada pela Resolução – RDC nº 4, de 28 de janeiro de 2015)~~**

~~§ 1º Os lotes piloto poderão ser comercializados, a critério do fabricante, após a realização do estudo de estabilidade acelerado e a devida notificação do produto, conforme estabelecido neste regulamento.~~

~~Art. 7º A notificação deve seguir os seguintes critérios:~~

~~§ 1º A notificação deve ser realizada, exclusivamente, pela empresa com autorização de funcionamento para fabricar e/ou importar medicamentos.~~

~~§ 2ºA empresa deverá realizar uma notificação individual para cada produto, conforme este regulamento.~~

~~§ 3º A empresa deverá atualizar a notificação sempre que houver modificação em quaisquer informações prestadas por meio da notificação eletrônica.~~

~~§ 3º A empresa deverá proceder com nova notificação sempre que houver inclusões ou alterações em quaisquer informações prestadas por meio da notificação eletrônica.~~ **~~(Redação dada pela Resolução – RDC nº 107, de 5 de setembro de 2016)~~**

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

~~§ 4º Todas as notificações devem ser renovadas a cada 5 (cinco) anos, respeitando os prazos estabelecidos no Art. 12 da Lei nº 6.360/76.~~ **~~(Redação dada pela Resolução – RDC nº 107, de 5 de setembro de 2016) (Revogado pela Resolução – RDC nº 317, de 22 de outubro de 2019)~~**

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

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

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

§ 6º Os medicamentos de baixo risco isentos de registros e regularizados mediante notificação ficam sujeitos ao pagamento da Taxa de Fiscalização de Vigilância Sanitária instituída pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. **(Redação dada pela Resolução – RDC nº 107, de 5 de setembro de 2016)**

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

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

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

§ 2º Fica facultada a utilização de embalagem secundária, caso constem na embalagem primária todas as informações exigidas no Anexo I e Anexo II deste regulamento. As informações sobre especificações analíticas mínimas e referência não devem constar na rotulagem do produto.

§ 3º Fica dispensada a utilização de tinta reativa na rotulagem de produtos desta categoria, porém as embalagens devem apresentar lacre ou selo de segurança, para garantia da inviolabilidade do produto.

§ 4º Estes produtos devem adotar para sua identificação, o nome do produto ou sinônimo presentes no Anexo I deste regulamento, sendo facultada a adoção de marca ou nome comercial.

Art. 9º A adequação a este regulamento de medicamentos cadastrados ou registrados na ANVISA deve ser realizada respeitando as seguintes disposições:

I - Todos os produtos cadastrados na ANVISA como isentos de registro devem se adequar a este regulamento no momento de sua renovação. A critério da empresa, a adequação a esta Resolução poderá ser realizada antes do período de renovação.

II - Os produtos listados no Anexo I, porém atualmente registrados em outras categorias de medicamentos, devem se adequar a este regulamento no momento de sua renovação. A critério da empresa, a adequação a esta Resolução poderá ser realizada antes do período de renovação.

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

~~§ 1º As petições referentes a cadastro de medicamentos isentos de registro em análise ou em arquivamento temporário serão encerradas a partir da vigência deste regulamento. No caso de petições de renovação de cadastro de medicamentos, protocoladas antes da publicação deste regulamento, a adequação deve ocorrer em até 180 dias.~~

~~§ 2º Caso haja produtos registrados ou cadastrados com indicações diferentes, a empresa deverá adequar se as informações existentes no Anexo I e posteriormente, providenciar protocolo do requerimento de inclusão, alteração ou exclusão presente no Anexo III deste regulamento e aguardar a publicação.~~

~~§ 3º O cadastro de medicamentos, cujo princípio ativo, concentração e/ou forma farmacêutica não estão relacionados no Anexo I deste regulamento, são válidos até o término de sua vigência, devendo posteriormente enquadrar se a essa Resolução ou aos regulamentos para registro de medicamentos junto a Anvisa.~~

~~Art.10 As informações apresentadas na Notificação são de responsabilidade da empresa e serão objeto de controle sanitário pela ANVISA.~~

~~Art. 11 Ficam revogados art. 3º e art. 8º da Resolução RDC nº 132, de 29 de maio de 2003, e os itens 2.1.1.12.1 ; 3.7 e 7.1 do anexo da Resolução RDC nº 333, de 19 de novembro de 2003.~~

~~Art 12 Esta Resolução entrará em vigor 15 dias da publicação~~

~~**DIRCEU RAPOSO DE MELLO**~~

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| PRODUTO | CONCENTRAÇÃO DO PRINCÍPIO ATIVO | SINÔNIMOS | FORMA FARMACÊUTICA | INDICAÇÃO | REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA DA INDICAÇÃO | MODO DE USAR | ADVERTÊNCIA | ESPECIFICAÇÕES ANALÍTICAS MÍNIMAS DO PRODUTO ACABADO | REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA DA ESPECIFICAÇÃO ANALÍTICA | LINHA DE PRODUÇÃO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ácido bóric | 3% de ácido bórico | Água Boricada | Solução | Antisséptico, bacteriostático e fungicida. Sendo utilizado em processos infecciosos tópicos | Martindale 32ª Ed, 1999, pág. 1554. Formulário Nacional 1ª Ed. DOU 15/08/05 | Aplicar duas a três vezes ao dia, com auxílio de compressas de gaze ou algodão | Não pode ser aplicado em grandes áreas do corpo, quando existirem lesões de qualquer tipo, feridas ou queimaduras. Produto de uso exclusivo em adultos. O uso em crianças representa risco à saúde. | CARACTERES: líquido límpido, incolor, transparente, sem odor aparente. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DOSEAMENTO: Deve conter de 2,900 a 3,200% de H3BO3. PH: Deve estar na faixa de 3,8 a 4,8. BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATOGENOS: Ps. auru- | | Liquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Não ingerir | ginosa; E. coli; Staphilococcus aureus; Salmonella sp. | | |
| ácido salicílico | 2% de ácido salicílico | Pomada de Ácido salicílico 2%.<br><br>Vaselina salicilada 2%. | Pomada | Queratoplástica | Farmacopéia Brasileira 1ª Ed, pág. 759.<br><br>Formulário Nacional 1ª Ed, DOU 15/08/05. | Aplicar nas áreas afetadas, à noite, e retirar pela manhã. | Pode ocorrer a absorção e salicilismo em uso prolongado | CARACTERES: Massa branca, praticamente inodora, untuosa ao tato, homogênea.<br><br>DOSEAMENTO: Deve conter 1,8 a 2,2% de ácido salicílico. | | Semi-sólido |
| ácido salicílico | 20 % de ácido salicílico | Pomada de Ácido salicílico 20%. Vaselina salicilada 20%. | Pomada | Queratolítica - nas hiperqueratoses, como cravos nos pés, rachaduras nos pés, calos secos e | Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05. | Em aplicações locais, no caso rachaduras de pés, duas vezes ao dia, no caso de calos secos e verrugas, aplicar a noite, cobrindo com espa- | Contra-indicação: pacientes com hipersensibilidade ao ácido salicílico, durante a gravidez e lactação. | CARACTERES: massa branca praticamente inodora, untuosa ao tato, homogênea. DOSEAMENTO: deve conter 18,0 a 22,0% de acido salicílico. | | Semi-sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ~~verrugas.~~ | | ~~radrapo, e retirando-o no dia seguinte.~~ | ~~Diabéticos devem usar com cautela. Evitar contato com os olhos, a face, órgãos genitais e mucosas. Lavar as mãos após a aplicação. Interações com medicamentos: usado com sabões abrasivos, preparações para acne, preparações contendo álcool, cosméticos ou sabões com~~ | | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~forte efeito secante po- dem causar efeitos irri- tantes ou secante cu- mulativa, resultando em irritação excessiva da pele. Rea- ções adver- sas: pode ocorrer ab- sorção e salicilismo em uso pro- longado.~~ | | | |
| ~~água puri- ficada~~ | | ~~Água destila- da, Agua Deioni- zada, Água por Osmose~~ | ~~Líquido~~ | ~~Lavagem de feri- mentos~~ | ~~USP XXVII, 2007 - pág.1950. Martindale, 32ª Ed. - 1999 pág. 1644.~~ | ~~Uso externo. Aplicar dire- tamente no local afetado.~~ | ~~Não deve ser usado para injetá- veis. A in- gestão pode causar diar- réia, devido~~ | ~~CARACTERES: Li- quido límpido, incolor transpa- rente inodoro, insípido e isento de partículas em suspensão. PH:~~ | | ~~Liquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ~~Reversa, Água por Ultrafiltração. (OBS: o sinônimo para água purificada deve ser utilizado conforme o processo de obtenção)~~ | | | | | ~~à ausência de íons na água.~~ | ~~Entre 5,0 a 7,0. TOC: Máximo 0,5 mg/l ou ppm ou 500 ppb. (*) CONDUTIVIDADE: Máximo de 1,3 ms. (Análise de controle de qualidade em processo). BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: Ps. aeruginosa;Esch. coli;Staphilococcus aureus; Salmonella sp.~~<br>~~OBS. (*) O teste de TOC pode ser substituído pelos testes de pureza~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | estabelecidos na Farmacopéia Brasileira 3a Edição (amônia, cálcio, cloreto, sulfato, acidez, alcalinidade, dióxido de carbono e resíduo pela evaporação). Não aplicável o teste de endotoxinas. | | |
| álcool etílico | Álcool etílico 70% (p/p). Álcool etílico 77° gl | Álcool 70 | Solução | Antisséptico | Farmacopéia brasileira 2ª Ed, 1959 - pág. 1102 e 1194.<br><br>Formulário Nacional 1ª Ed - DOU 15/08/05. | Uso externo. Aplicar diretamente no local afetado, previamente limpo, com o auxílio, se desejar, de algodão ou gaze | Manter distante de fontes de calor.<br><br>(OBS: Embalagem máxima de 50ml p/ venda ao público. Deve se adicionar as | CARACTERES: Líquido límpido incolor, odor característico de álcool, volátil. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DENSIDADE: Deve estar entre 0,876 a 0,886 (20ºC). ALCOOMETRIA: Deve estar entre 68,0 a 72,0 º (Alcoômetro 20o C). PH:Deve | | Liquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | advertências contidas na NBR 5991/97 e RDC 46 de 20/02/02.) | estar entre 5,5 a 8,5. | | |
| álcool etílico | álcool etílico 70% (v/v). | Álcool gel | Gel | Antisseptico de mãos. | Formulário Nacional 1ª Ed. DOU 15/08/05. Martindale 32ª Ed. 1999, pág. 1657 e 1099. | Uso externo. Aplicar diretamente no local afetado, previamente limpo, com o auxílio, se desejar, de algodão ou gaze | (OBS: Deve-se adicionar as advertências contidas na NBR 5991/97 e RDC 46 de 20/02/02). | CARACTERES (Conforme especificação interna da empresa). DENSIDADE (Conforme especificação interna da empresa). VISCOSIDADE (Conforme especificação interna da empresa). PH (Conforme especificação interna da empresa). | | Semi-sólido |
| amônia | 10% de amônia | Amônia diluída | Solução | Neutralizar picadas de inseto. | Farmacopéia Brasileira 3ª Ed, 1976 pág. 1080/1081. | Uso tópico. Aplicar no local da picada | Evitar contato com os olhos. Não inalar. Em contato com | CARACTERES: Líquido incolor, límpido, volátil, odor forte, picante sabor cáustico e al- | | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~Martindale 32ª Ed, 1999, 1548.~~ | | ~~pele e olhos produz bolhas e vesículas. Queimadura de amônia provoca sensação na pele como ensaboada. Após a utilização não cobrir a picada com compressas. Manusear em local arejado e não agitar. Se ingerido, procurar auxílio médico. Qualquer acidente lavar com~~ | ~~calino. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DOSEAMENTO: Deve conter no mínimo 9,00 a máximo de 10,000% de NH3. DENSIDADE: Entre 0,930 a 0,956.~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~bastante água. Não usar na pele sem antes fazer o teste de sensibilidade. Não reaproveitar a embalagem~~ | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ~~azul de metileno~~ | ~~1% de azul de metileno~~ | ~~Solução de azul de metileno~~ | ~~Solução~~ | ~~Antisséptico~~ | ~~Farmacopéia Brasileira 2ª Ed. 1959 pág. 119. Martindale, 32ª Ed 1999 pág. 985.~~ | ~~Aplicar sobre o local, com o auxílio de gaze algodão ou espátula. Uso tópico.~~ | ~~O produto pode manchar a pele, nesse caso pode ser utilizada uma solução de hipoclorito de sódio para clarear.~~ | ~~CARACTERES: Solução azul, odor característico, sem presença de substâncias em depósito ou suspensão. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO. DOSEAMENTO: Mínimo de 0,950% a máximo de 1,050% C16H18ClN3S.~~ | | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| benjoin | 20% benjoim Sumatra Benzoin | Tintura de benjoin | Solução | Antisséptico | Farmacopéia Brasileira 2ª Ed., pág 813. Martindale, 1ª Ed. Espanhola - 2003 pág. 1757. Martindale, 28ª Ed - 1982 pág. 314- 315 | Aplicar sobre o local, com o auxílio de gaze algodão ou espátula. | Uso externo. Proteger da luz. Informações de segurança: podem ocorrer reações de hipersensibilidade e dermatite de contato. | CARACTERES: Líquido de cor castanha de cheiro aromático, suave e sabor acre; adicionando água, dá mistura leitosa e fortemente ácida. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: | | Liquido |
| bicarbonato de sódio | mínimo 99% de bicarbonato de sódio | sal de vick | Pó | Antiácido | Farmacopéia Brasileira, pág. 149-151. Farmacopéia Brasileira 3ª Ed. Farmacopéia Brasileira 4ª Ed. Parte II, | Dissolver 2,5 g (1 colher de café) em um copo de água filtrada e tomar 30 minutos antes das refeições, para neutralizar o excesso de secreção gás- | Não usar juntamente com dieta láctea (a base de leite) devido a possibilidade de ocorrência de síndrome alcalino- | CARACTERES: Pó cristalino branco, opacas, inodoro, sabor salgado. SOLUBILIDADE: 1 g dissolve-se em 10ml de água, insolúvel em álcool. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: METAIS PESADOS: | | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~pág. 133. Martindale, 32ª Ed. 1999 pág. 1153. Martindale 34ª Ed. 2005 pág. 1224.~~ | ~~trica no estômago.~~ | ~~láctea. Reações adversas: pode ocorrer efeito rebote ácido, devido a estimulação da gastrina. No uso prolongado exige acompanhamento médico~~ | ~~Máximo 10 ppm. PERDA POR DESSECAÇÃO: Máximo 0,25%. SUBSTÂNCIAS INSOLÚVEIS NA ÁGUA: Apresentar perfeitamente límpida. AMÔNIO: Máximo 20 ppm. CÁLCIO: Máximo 100 ppm. FERRO: Máximo 20 ppm. CLORETO: Máximo 150 ppm. CARBONATO:. PH: não superior a 8,6. SULFATO: Máximo 150ppm. DOSEAMENTO: % NAHCO3 Deve conter no mínimo 99 e no máximo 101%~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ~~carbonato de cálcio~~ | ~~mínimo de 98% de carbonato de cálcio~~ | ~~carbonato de cálcio~~ | ~~Pó~~ | ~~Antiácido~~ | ~~Farmacopéia Brasileira 3ª Ed., 1976 – pág. 185,186,187. Martindale, 32ª Ed. – 1999 pág.1182~~ | ~~1 a 2 g ao dia.~~ | ~~Reações adversas: pode ocorrer efeito rebote ácido, devido à estimulação da gastrina.~~ | ~~CARACTERES: Pó fino, branco, inodoro e insípido. SOLUBILIDADE: Praticamente insolúvel em água e álcool, levemente solúvel em água. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: METAIS PESADOS: Máximo 20 ppm. PERDA POR DESSECAÇÃO: Máximo 2%. SUBSTÂNCIAS INSOLÚVEIS EM ÁCIDO CLORÍDRICO: Máximo 0,2%. AMÔNIO: Não desprender vapores de amônia. FERRO: Máximo 200 ppm. CLORETO: Máximo~~ | | ~~Sólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 350 ppm. BÁRIO, ESTRÔNCIO: Não deve turvar, nem precipitar. SULFATO: Máximo 100 ppm. FOSFATO DE CÁLCIO, SAIS DE ALUMÍNIO: Não deve haver turvação, nem precipitação. MAGNÉSIO: Não deve formar precipitado. DOSEAMENTO: Deve conter no mínimo 98% e no máximo 100,5% de carbonato de cálcio | | |
| carbonato de cálcio | 500 mg de carbonato de cálcio | carbonato de cálcio | Cápsula | Antiácido | Farmacopéia Brasileira 3ª Ed., 1976 pág. 185,186,18 | 2 a 4 cápsulas ao dia. | Reações adversas: pode ocorrer efeito rebote ácido | PESO MÉDIO DA CÁPSULA (Conforme especificação interna da empresa). | | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 7. Martindale, 32ª Ed. - 1999 pág.1182. Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05. | | do, devido à estimulação da gastrina. | PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DOSEAMENTO: Deve conter no mínimo 98% e no máximo 100,5% de carbonato de cálcio (500mg) equivale 200mg de cálcio. | | |
| carbonato de cálcio | 500 mg de carbonato de cálcio | carbonato de cálcio | Comprimido | Antiácido | Farmacopéia Brasileira 4ª Ed. - 2000 - pág. 88 1. USP 24 - 2000, pág. 278 e 279. | 2 a 4 comprimidos ao dia. | Reações adversas: pode ocorrer efeito rebote ácido, devido à estimulação da gastrina. | CARACTERES. (Conforme especificação interna da empresa). SOLUBILIDADE: Praticamente insolúvel em água e álcool, levemente solúvel em água. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DOSEAMENTO: Deve conter no mínimo 98% e no máximo 100,5% de carbonato de cálcio | | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | (500mg) equivale 200mg de cálcio | | |
| colódio lacto salicilado | 20,0% (g/ml) de ácido salicílico equivalente a 16,5% (p/p). 15.0 % ácido láctico | Calicida | Solução | Verrugas comuns, plantar e calosidades | Farmacopéia Brasileira 1ª Ed., pág. 256-257.<br><br>Formulário Nacional 1ª Ed. DOU 15/08/05.<br><br>Martindale 34ª Ed., 2005 pág. 11 5 7 . | Uso externo. Proteger as áreas ao redor da lesão com vaselina sólida. Aplicar uma vez ao dia, até eliminação da verruga ou calosidade, quatro camadas de colódio, esperando cada camada secar antes da reaplicação. | Não usar próximo aos olhos. Evitar o contato com as mucosas e a pele íntegra. O uso é contraindicado em diabéticos e em pacientes com déficits circulatórios em membros. | CARACTERES: solução densa, viscosa, límpida, transparente, móvel, odor etéreo alcoólico, cor incolor a amarelada. TESTE DE PELÍCULA: Película esbranquiçada, homogênea, elástica flexível, aderente. DOSEAMENTO: Deve conter no mínimo 18,0% a 22,0% de ácido salicílico | | Líquido |
| colódio salicilado | 12,0% (g/ml) ácido salicílico | Calicida | Solução | Verrugas comuns, plantar e calosidades. | Farmacopéia Britânica 2003 (Salicylic | Uso externo.<br><br>Proteger as áreas ao redor | Não usar próximo aos olhos. Evitar o | CARACTERES: solução densa, viscosa, límpida, transparente, móvel, odor | | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ~~queratoplástico.~~ | ~~Acid Collodion).~~<br><br>~~Martindale 34ª Ed. - 2005 - pág. 1157.~~ | ~~da lesão com vaselina sólida. Aplicar uma vez ao dia, até eliminação da verruga ou calosidade, quatro camadas de colódio, esperando cada camada secar antes da reaplicação.~~ | ~~contato com as mucosas e a pele íntegra. O uso é contraindicado em diabéticos e em pacientes com déficits circulatórios em membros.~~ | ~~etéreo alcoólico, cor incolor a amarelada. TESTE DE PELÍCULA: Película esbranquiçada, homogênea, elástica, flexível, aderente. DOSEAMENTO: Deve conter no mínimo 13,00% a 15,80% de ácido salicílico~~ | | |
| ~~enxofre~~ | ~~10% de enxofre~~ | ~~Enxofre~~ | ~~Creme~~ | ~~Escabiose e acne.~~ | ~~Farmacopéia Portuguesa VII, 2004, Volume 2, pág. 18. Martindale 32a Edição, 1999, página 1091.~~ | ~~Uso tópico. Aplicar no local afetado.~~ | ~~A aplicação de enxofre em uso tópico pode causar irritação na pele. Não ingerir. Manter fora do alcance das crian-~~ | ~~CARACTERES: Pó amarelo-citrino, muito fino, odor característico, sem sabor e levemente áspero ao tato. SOLUBILIDADE: Insolúvel em água e álcool, solúvel 350 partes de éter, 82 partes de cloro-~~ | | ~~Semi-sólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~ças. Contato com olhos, boca, e outras membranas mucosas deve ser evitado. Contra indicações: hipersensibilidade ao enxofre. Reações adversas: irritação na pele, vermelhidão ou escamação da pele.~~ | ~~fórmio. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: PONTO DE FUSÃO: Ponto de fusão em torno de 115ºC. CLORETO: Máximo 14 ppm. SULFATO: Máximo 20 ppm. SULFETO: Não deve escurecer. ACIDEZ: OU ALCALINIDADE: O filtrado deve ser neutro ao papel de tornassol. COMPOSTOS SOLÚVEIS: Máximo 0,1%. PERDA POR DESSECAÇÃO: Máximo 0,5%. RESÍDUO PELA INCINERAÇÃO: Máximo 0,3%. DOSEAMENTO - %: Deve conter no mínimo 99,5% de enxofre~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| éter alcoolizado | 35% de éter etílico (v/v). Álcool etílico 96% (v/v). | Licor de Hoffman | Solução | Utilizado para desengordurar a pele e como veículo em formulações para acne, alopecia e antimicóticos tópicos, bem como, para remoção de fitas adesivas. | Farmacopéia Brasileira 1ª Ed., 1926 pág. 342/343. Formulário Nacional 1ª Ed. DOU 15/08/05. | Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, com auxílio de algodão. | Pode ocorrer irritação local e Fotossensibilidade . | CARACTERES: Líquido límpido, incolor, de odor etéreo, inteiramente volátil e neutro ao papel de tornassol. DENSIDADE: Em torno de 0,770 0,800 (25ºC). ACIDEZ: E ALCALINIDADE: Neutro ao papel de tornassol. RESÍDUO POR EVAPORAÇÃO: deixe evaporar 50 ml de éter alcoolizado: o resíduo, dessecado a 100º, não deve pesar mais de 0,006 g. | | Líquido |
| extrato fluído de rosas rubras | 10% extrato de rosas rubras em mel. | mel rosado | Solução | Adstringente nas estomatites, principalmente in- | Farmacopéia Brasileira 1ª Ed. 1929. pág.579. | Aplicar puro ou diluído em água, na boca ou garganta com cotonete, | | CARACTERES: Líquido límpido, xaroposo, cor pardo-avermelhada, cheiro de rosa e sabor | | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ~~fantil (sapinho).~~ | ~~The Complete German Comission E Monographs - pág 196/197; PDR FOR Herbal Medicines pág 614~~ | ~~chupeta ou gargarejo.~~ | | ~~aromático fracamente adstringente. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DENSIDADE: Entre 1,200 a 1,300 (25ºC). DOSEAMENTO% Taninos - Deve estar entre 1,50 a 3,00%, ou outra metodologia que quantifique o ativo (10% extrato de rosas rubras). BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: P. Aeruginosa; E. Coli; Staphilococcus aureus; Salmonella~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | sp. | | |
| glicerina | Mínimo 95% de glicerina | Glicerina | Solução | Demulcente, emoliente, umectante e hidratante. | Farmacopéia Brasileira 3ª Ed, 1976 -pág. 494/495. Farmacopéia Brasileira 4ª Ed. – Parte II – pág. 95 -96. Martindale 32ª Ed., 1999, pág. 1585. | A glicerina farmacêutica é um produto com excelente atividade sobre a pele, exercendo o efeito demulcente, isto é, quando aplicado sobre locais irritados ou lesados, tendem a formar uma película protetora contra estímulos resultantes do contato com o ar ou irritantes ambientais. Espalhar o produto friccionando | Contra indicações: pode ocorrer hipersensibilidade. Precauções e advertências: não ingerir. | CARACTERES: Líquido xaroposo, incolor, límpido, inodoro ou leve odor, sabor doce. ALCALINIDADE E ACIDEZ: Suas soluções são neutras ao papel de tornassol. SOLUBILIDADE: Miscível com água e com álcool, insolúvel em éter, clorofórmio. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DENSIDADE: 1,25 a 1,26 (25ºC). COBRE: Não deve haver aparecimento de coloração. FERRO: Não deve produzir mais que uma fraca coloração | | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~sobre toda a área de uso.~~ | | ~~rosa. CLORETO: Não deve haver turvação. COMPOSTOS CLORADOSA turvação não deve ser mais intensa que a solução preparada.SULFATO: Não deve haver turvação. ACROLEÍNA, GLICOSE, C. AMONIACAIS: Não tornar amarela, nem desprender vapores de amoníaco. OUTRAS SUBSTÂNCIAS REDUTORASA solução não deve escurecer. ÁCIDOS GRAXOS E ÉSTERES: A diferença da titulação não deve ser maior que 1,6ml. SACAROSE:~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Não deve produzir precipitado vermelho tijolo. RESÍDUO POR IGNIÇÃO: Máximo 0,05%. DOSEAMENTO: Deve conter no mínimo 95% e no máximo 101% de glicerina | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| hidróxido de alumínio e magnésio | Hidróxido de magnésio 4% e de alumínio 6%. | Suspensão de hidróxido de alumínio e magnésio | Suspensão | Antiácido, coadjuvante no tratamento de úlceras gástricas e duodenais e esofagite de refluxo. | Formulário Nacional 1ª Ed. DOU 15/08/05. Martindale 1ª Ed. Espanhol 2003 pág. 1355. | Uso interno. Tomar de 5 a 10 ml, quatro vezes ao dia, 15 minutos antes das refeições e antes de deitar, ou a critério médico. | Agitar antes de usar. | CARACTERES (Conforme especificação interna da empresa). PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: VISCOSIDADE (Conforme especificação interna da empresa). PH (Conforme especificação interna da empresa). DOSEAMENTO Hidróxido de magnésio 4% e de alumínio 6%. | | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | ~~BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: P. Aeruginosa; E. Coli; Staphilococcus aureus; Salmonella sp.~~ | | |
| ~~hidróxido de alumínio~~ | ~~Hidróxido de alumínio 6%.~~ | ~~Suspensão de hidróxido de alumínio.~~ | ~~Suspensão~~ | ~~Antiácido, coadjuvante no tratamento de úlceras gástricas e duodenais e, esofagite de refluxo.~~ | ~~Formulário Nacional 1ª Ed. DOU 15/08/05. RDC 277 de 22/10/02. Martindale, 32ª Ed. 1999 pág. 1554.~~ | ~~Uso interno. Tomar de 5 a 10 ml, quatro vezes ao dia, 15 minutos antes das refeições e antes de deitar, ou a critério médico.~~ | ~~Agitar antes de usar. Obstipante (prende o intestino).~~ | ~~CARACTERES: (Conforme especificação interna da empresa). PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: VISCOSIDADE: (Conforme especificação interna da empresa). PH (Conforme especificação interna da empresa). DOSEAMENTO hidróxido~~ | | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | de alumínio 6%. BACTÉRIAS TOTAIS: Má- ximo 500 UFC/g. FUN- GOS/LEVEDURAS TO TA I S : Máximo 100 UFC/g. AU- SÊNCIA DE PATÓ- GENOS: P. Aerugi- nosa; E. Coli; Sta- philococcus au- reus; Salmonella sp. | | |
| hipoclori- to de só- dio | hipoclorito de sódio, volume correspon- dente a 0,5 g de cloro ativo. | Líquido de Dakin. Líquido Antissép- tico de Dakin. Solução diluída de hipo- clorito de sódio | Solução | Antisséptico local, para curativo de feridas e úlceras. Utilizado em odonto- logia na irrigação de canais des- vitalizados. | Farmaco- péia Brasi- leira 1ª Ed. – 3º Suple- mento - pág. 38/39. | Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, puro ou diluí- do em água. | Não ingerir, não inalar, produto fortemente oxidante. Evitar con- tato com os olhos e mu- cosas. | CARACTERES: Lí- quido límpido, in- color, possuindo leve odor de cloro, de reação neutra em presença de fenolftaleína em pó. PH: - Deve es- tar entre 9,0 a 12,0. DOSEAMEN- TO - Deve conter 0,400 a 0,529% de | | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Cloro ativo. | | |
| hipossulfito de sódio | hipossulfito de sódio a 40% | Solução de hipossulfito de sódio. Tiossulfato de sódio. | Solução | Tratamento da ptiríase versicolor | Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05. Farmacopéia Brasileira 1ª Ed., 1926 - pág. 889/890. Martindale, 32ª Ed. - 1999 pág. 996. | Uso externo. Aplicar na área afetada: pediátrico e adulto. | Não ingerir. Restrição: uso em gestantes, crianças, portadores de distúrbios da tireóide. Não administrar em portadores de diabetes mellitus. Se houver. | CARACTERES: A Solução de Hipossulfito de Sódio deve ser um líquido límpido, incolor, sem odor característico. PH: Não menos que 9,0. DOSEAMENTO: 38 a 42% | | Líquido |
| iodeto de potássio | iodeto de potássio a 2% | Xarope de iodeto de potássio | Xarope | Mucolítico e Expectorante. | Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05. Farmacopéia Brasileira 1ª Ed., págs. 525-526. | Uso interno. 15 ml (1 colher de sopa), duas vezes ao dia, ou a critério médico. | descoloração do produto, este deverá ser descartado. | CARACTERES (Conforme especificação interna da empresa). PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: VISCOSIDADE (Conforme especificação interna da empresa). PH (Conforme especifica- | | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | ção interna da empresa). DOSEAMENTO 2% iodeto de potássio. BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: P. Aeruginosa; E. Coli; Staphilococcus aureus; Salmonella sp. | | |
| iodo | iodo 0,1% + álcool etílico 50% (v/v) | Álcool iodado. | Solução | Antisséptico | Farmacopéia Brasileira 1ª Ed. Remington Pratice of The Science and Pharmacy 19ª Ed. – | Uso externo. Aplicar topicamente em curativos no tratamento de feridas, principalmente para irrigações de feridas. | Contra indicações: contra indicado para pessoas com histórias de hipersensibilidade a | CARACTERES: Líquido límpido, castanho-avermelhado, odor característico de iodo. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO. DOSEAMENTO IODO: Mínimo 0,095 | | Liquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~1995 - pág. 1267.~~ | | ~~compostos de iodo. Precauções e advertências: ao aplicar o produto na pele não cobrir o local com tecido oclusivo. Reações adversas: a hipersensibilidade, geralmente, manifesta-se por erupções papulares e vesiculares eritematosas na área aplicada. Se~~ | ~~a máximo 0,150 g de iodo. DENSIDADE: Deve estar entre 0,955 a 0,980.~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~ingerido acidentalmente podem afetar a mucosa gastrintestinal~~ | | | |
| ~~iodo~~ | ~~iodo 2%~~ | ~~Tintura de iodo fraca~~ | ~~Solução~~ | ~~Antisséptico~~ | ~~Farmacopéia Brasileira 2ª Ed. pág. 712. Formulário Nacional 1ª Ed. DOU 15/08/05.~~ | ~~Uso externo. Aplicar topicamente em curativos no tratamento de feridas.~~ | ~~Contra indicações: contra indicado para pessoas com histórias de hipersensibilidade a compostos de iodo. Precauções e advertências: ao aplicar a tintura de iodo na pele não~~ | ~~CARACTERES: Líquido límpido, castanho avermelhado, odor característico de iodo. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DOSEAMENTO IODO: Mínimo 1,800 a máximo 2,250 g de iodo. DOSEAMENTO DE IODETO: Deve conter no mínimo 1,300 a 1,700 g de Iodeto. DENSIDADE: Deve estar entre 0,955 a 0,980.~~ | | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~cobrir o local com tecido oclusivo. O produto não deve ser usado em casos de, feridas abertas (pode resultar em absorção do iodo) e em curativos oclusivos. Restrição de uso: neonatais e gestantes pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado.~~ | | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ~~iodo~~ | ~~iodo 5%~~ | ~~Tintura de iodo forte~~ | ~~Solução~~ | ~~Antisséptico~~ | ~~Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05~~ | ~~Uso externo. Aplicar topicamente em curativos no tratamento de feridas.~~ | ~~Contra indicações: Contra indicado para pessoas com histórias de hipersensibilidade a compostos de iodo. Precauções e advertências: ao aplicar a tintura de iodo na pele não cobrir o local com tecido oclusivo. O produto não deve ser usado em~~ | ~~CARACTERES: Líquido límpido, castanho avermelhado, odor característico de iodo. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DOSEAMENTO IODO: Mínimo 6,3a máximo 6,7g de iodo. DENSIDADE: Deve estar entre 0,955 a 0,980.~~ | | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~casos de, feridas abertas (pode resultar em absorção do iodo) e em curativos oclusivos. Restrição de uso: neonatais e gestantes pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado.~~ | | | |
| ~~iodopolividona~~ | ~~10% iodopolividona que equivale a 1% iodo ativo~~ | ~~iodopolividona~~ | ~~Solução aquosa~~ | ~~Antisséptico para uso tópico~~ | ~~USP XXIII pág. 1268-1269. Formulário Nacional 1ª Ed. U DO 15/08/05.~~ | ~~Uso externo. Aplicar topicamente, nas áreas afetadas ou a critério médico. Ação: é um produto~~ | ~~O produto não deve ser usado em casos de alergia ao iodo, feridas abertas~~ | ~~CARACTERES: Líquido límpido, castanho avermelhado, odor característico de iodo, sem presença de partículas em~~ | | ~~Liquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~Martindale 32 ed pág. 1123-4.~~ | ~~a base de polivinil pirrolidona iodo em solução aquosa, um complexo estável e ativo que libera o iodo progressivamente. É ativo contra todas as formas de bactérias não esporuladas, fungos e vírus, sem irritar nem sensibilizar a pele, sendo facilmente removível em água~~ | ~~(pode resultar em absorção do iodo) e em curativos oclusivos. Restrição de uso neonatais e gestantes pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado Em caso de ingestão acidental tomar bastante leite ou clara de ovos batidas em água.~~ | ~~suspensão. PH: Entre 2,5 a 6,5. DOSEAMENTO: Mínimo 0,800% a 1,200% de iodo: disponível. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO:~~ | | |
| ~~iodopoli-~~ | ~~10% iodo-~~ | ~~Iodopoli-~~ | ~~Solução~~ | ~~Demarca-~~ | ~~USP XXIII~~ | ~~Uso externo. É~~ | ~~O produto~~ | ~~CARACTERES: Lí-~~ | | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ~~vidona~~ | ~~polividona que equivale a 1% iodo ativo~~ | ~~vidona~~ | ~~hidro-alcoólica~~ | ~~ção do campo operatório e preparação pré-operatória (anti-sepsia da pele).~~ | ~~pág. 1269. Formulário Nacional 1ª Ed. DOU 15/08/05. Martindale 32ª Ed. pág. 1123-4.~~ | ~~indicado na demarcação do campo operatório e na preparação pré- operatória da pele do paciente e da equipe cirúrgica. Aconselha-se espalhar na pele e massagear por 2 minutos. Deixar evaporar o álcool normalmente. Se necessário, repetir a operação. Ação: é um produto a base de polivinil pirrolidona iodo em solução alcoólica,~~ | ~~não deve ser usado em casos de alergia ao iodo, feridas abertas (pode resultar em absorção do iodo) e em curativos oclusivos. Restrição de uso: neonatais e gestantes pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado. Se ingerido, beber grande quantidade de~~ | ~~quido límpido, castanho-avermelhado, odor característico de iodo, sem presença de partí- culas em suspensão.PH: Entre 2,5 a 6,5. DOSEAMENTO: Mínimo 0,800% a 1,200% de iodo disponível . PROVA DE IDENTIFICAÇÃO:~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~um complexo estável e ativo que libera o iodo progressivamente. É ativo contra todas as formas de bactérias não esporuladas, fungos e vírus. O emprego do produto para prevenção e tratamento de infecções cutâneas não apresenta o inconveniente e de irritações da pele e por ser hidrossolúvel não mancha acentuadamente a pele,~~ | ~~leite ou claras de ovos batidas em água. Em contato com os olhos, lavá-los com água corrente. Em qualquer um dos casos procure orientação médica~~ | | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | sendo facilmente removível em água. | | | | |
| iodopolividona | 10% iodopolividona que equivale a 1% iodo ativo | Iodopolividona | Solução com tensoativos | Anti sepsia da pele, mãos e antebraços. | USP XXIII pág. 1269. Formulário Nacional 1ª Ed. DOU 15/08/05 | Uso externo. É indicado na degermação das mãos e braços da equipe cirúrgica e na preparação pré operatória da pele de pacientes. Aconselha-se espalhar na pele e massagear por 2 minutos. Enxaguar com água corrente e repetir a aplicação se necessário, secando a pele com gaze ou | O produto não deve ser usado em casos de alergia ao iodo, feridas abertas (pode resultar em absorção do iodo) e em curativos oclusivos. Restrição de uso: neonatais e gestantes pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado. | CARACTERES: Líquido límpido, castanho-avermelhado, odor característico de iodo, sem presença de partículas em suspensão. PH: Entre 2,5 a 6,5. DOSEAMENTO: Mínimo 0,800% a 1,200% de iodo disponível. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: | | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~toalha esterilizada. Ação: é um produto a base de polivinil pirrolidona iodo em solução degermante, um complexo estável e ativo que libera o iodo progressivamente. É ativo contra todas as formas de bactérias não esporuladas, fungos e vírus. O emprego do produto para prevenção e tratamento de infecções cutâneas não apresenta o~~ | ~~Se ingerido, beber grande quantidade de leite ou claras de ovos batidas em água. Em contato com os olhos, lavá-los com água corrente. Em qualquer um dos casos procure orientação médica.~~ | | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~inconvenient e de irritações da pele e por ser hidrossolú- ve l não man- cha acentua- damente a pele, sendo facilmente removível em água.~~ | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ~~manteiga de cacau~~ | ~~mínimo de 70% de manteiga de cacau~~ | ~~manteiga de cacau~~ | ~~Bastão~~ | ~~Emoliente para racha- duras nos lábios~~ | ~~Farmaco- péia Brasi- leira 1ª Ed. , 573-574. Martindale 32ª Ed., 1999, pág.1385.~~ | ~~Aplicar sobre os lábios várias vezes ao dia.~~ | ~~Não há.~~ | ~~CARACTERES: Mas- sa sólida, branco- amarelada, untu- osa ao tato, de odor e sabor que lembram os de cacau torrado, sem a presença de co- rantes. SOLUBILI- DADE: Fracamente solúvel em álcool Reagente, solúvel em álcool absoluto~~ | | ~~Sólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | ~~Reagente fervente, e bem solúvel em éter reagente e clorofórmio. PONTO DE FUSÃO (Conforme especificação interna da empresa). ÍNDICE DE ACIDEZ (Conforme especificação interna da empresa). ÍNDICE DE SAPONIFICAÇÃO (Conforme especificação interna da empresa). BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: P. Aeruginosa; E. Coli; Staphilococcus au-~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | reus; Salmonella sp. | | |
| nitrato de prata | mínimo 99,8% nitrato de prata | nitrato de prata lápis | Bastão | Ceratolíticos e cera-toplásticos. Cáustico para verrugas ou outros pequenos crescimentos da pele. | Farmacopéia Brasileira 1ª Ed. pág. 601. Martindale 1ª Ed. Espanhol 2003 pág. 1833. | Uso externo. Aplicar uma vez ao dia. | Não usar nos olhos. Evitar atingir pele sadia. Uso não aconselhável em pacientes diabéticos ou com problemas circulatórios. | CARACTERES (Conforme especificação interna da empresa). PROVA DE IDENTIFICAÇÃO. DOSEAMENTO: Mínimo 99,8% de Nitrato de Prata. | | Sólido |
| óleo de amêndoas | 100% óleo de amêndoas | óleo de amêndoas puro | Óleo | Emoliente | Farmacopéia Brasileira 1ª Ed., 1926 pág. 610. Martindale 1ª Ed. Espanhola, 2003 pág. 1749. | Aplicar o óleo sobre a pele seca ou molhada ou após o banho. | Contra indicações: pessoas alérgicas ao produto Precauções e advertências: não é o caso. | CARACTERES: Líquido límpido, incolor ou levemente amarelado, quase inodoro. SOLUBILIDADE: Praticamente insolúvel em etanol 96, miscível em éter, clorofórmio e vaselina. | | Liquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | ~~PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DENSIDADE: Cerca de 0,910 a 0,920 (25ºC.) PROVAS DE IMPUREZA: verificar ausência de ÓLEO SEMENTE PÊSSEGO, ABRICÓ, GERGELIM: Não deve tomar coloração avermelhada ou parda. ÓLEO DE GERGELIM: Não deve apresentar coloração vermelha. ÓLEO DE ALGODOEIRO: Não deve produzi coloração vermelho-vinhosa. ÓLEO DE AMENDOIM: Não deve turvar, nem precipitar. VÁRIOS ÓLEOS ESTRA-~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | ~~NHOS: Deve conserva-se límpido. ÓLEOS ESTRANHOS; PARAFINA LÍQUIDA: Não deve depositar nenhum ácido graxo, nem se turva pela adição de 1ml de álcool. ÓLEOS SECATIVOS: Deve converte-se numa massa branca sólida. ÍNDICE DE SAPONIFICAÇÃO. INDICE DE INSAPONIFICAÇÃO. ÍNDICE DE ACIDEZ.~~ | | |
| ~~óleo de rícino~~ | ~~100% óleo de rícino~~ | ~~óleo de mamona~~ | ~~Óleo~~ | ~~Laxante. Emoliente para a pele~~ | ~~Farmacopéia Brasileira 2ª Ed., 1959 pág. 613/614. Martindale 1ª Ed. (es-~~ | ~~Doses de 15 ml (1 colher de sopa) promove a evacuação aquosa entre 1 a 3 horas, ação rápida.~~ | ~~Precauções e advertências: em grandes doses pode causar náusea, vômi-~~ | ~~CARACTERES: Óleo viscoso, quase incolor ou amarelo pálido, odor e sabor característico. SOLUBILIDADE: Solúvel a 20º, em 2~~ | | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~panhol) pág. 1839.~~ | | ~~tos, cólica e severo efeito purgativo. Contraindicações: contraindicado nos casos de obstrução intestinal crônica, doença de crohn, colite ulcerativa e qualquer outro episódio de inflamação no intestino.~~ | ~~volumes de álcool, ácido acético, éter, clorofórmio e éter de petróleo. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DENSIDADE: Cerca de 0,945 a 0,965 (25ºC). ÍNDICE DE ACIDEZ: Máximo 4,0%. ÍNDICE DE IODO: Entre 83 a 88. ÍNDICE DE SAPONIFICAÇÃO: Entre 177 a 187. VISCOSIDADE: (Conforme especificação interna da empresa). BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓ~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | GENOS: P. Aeruginosa; E. Coli; Staphilococcus aureus; Salmonella sp. | | |
| óleo mineral Z | 100% óleo mineral | petrolato líquido | Óleo | Laxante e terapia em uso tópico para pele ressecada e áspera | Farmacopéia Brasileira 3ª Ed. 1977 pág. 640 642. Martindale 1ª Ed. Espanhol 2003 pág. 1602 (6403 I). | No tratamento da prisão de ventre, 15 ml (1 colher de sopa) à noite e outra dosagem no dia seguinte ao despertar. Caso não obtenha êxito, aumente a dosagem para 30 ml ( 2 colheres de sopa) à noite e 15 ml pela manhã. Crianças maiores de 6 anos: (1 2ml) por kg de peso a noi- | Contra indicações: deve se evitar o uso na presença de náuseas, vômitos, dor abdominal, gravidez, dificuldade de deglutição, refluxo gastroesofágico e em pacientes acamados. Esse medicamento é contra indi- | CARACTERES: Liquido oleaginoso, transparente, límpido, incolor, não fluorescente, inodoro quando frio. SOLUBILIDADE: Insolúvel em água e no álcool, solúvel nos óleos voláteis. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DENSIDADE: Entre 0,845 a 0,905 (25o C). VISCOSIDADE. NEUTRALIDADE: Permanece neutro ao papel de tornassol. LIMITES DE COMPOSTOS PO- | | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~te ou pela manhã). Administração a crianças menores de 6 anos, consulte o seu médico.~~ | ~~cado para crianças menores de 6 anos. Precauções e advertências: laxantes não devem ser utilizados por mais de 1 semana a menos que indicado por um médico. Não administrar junto com alimentos ou quando houver presença de hemorragia retal. Se notar alte-~~ | ~~LINUCLEARES: Máximo 1/3 da absorbância do padrão. Ab Padrão=PARAFINA SOLIDA. Óleo é suficientemente límpido sobre fundo branco. COMPOSTOS SULFUROSOS: Mistura não deve escurecer, após aqueci/to a 70o C, durante 10 min, e resfriamento. PRESENCA DE ACIDO SULFURICO: filtrado não deve modificar-se pelo soluto pelo nitrato de prata. PRESENCA DE ACIDO CLORIDRICO filtrado não deve modificar-se pela adição~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~ração repentina dos hábitos intestinais durante duas semanas, consulte um médico antes de fazer uso de laxantes. Desaconselhável após cirurgia anoretal, pois poderá causar prurido anal. A exposição ao sol após aplicação do produto na pele pode provocar queimadu-~~ | ~~de soluto de nitrato de prata. BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: P. Aeruginosa; E. Coli; Staphilococcus aureus; Salmonella sp.~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~ras. O produto não contém protetor solar. E não protege contra os raios solares. Há risco de toxicidade por aspiração. Uso durante a gravidez e lactação: o uso crônico durante a gravidez pode causa hipoprotrombinemina e doenças hemorrágicas do recém~~ | | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~nascido. Não deve ser utilizado durante a gravidez e amamentação exceto sob a orientação médica. Interações medicamentosas: o uso prolongado pode reduzir a absorção das vitaminas lipossolúveis (a, d, e, k), cálcio, fosfatos e alguns medicamentos administra-~~ | | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~dor por via oral, como anticoagulantes, cumarínicos, ou indandionicos, anticoncepcionais e glicosídeos cardíacos. Reações adversas: efeitos metabólicos, redução do nível sérico de beta-caroteno, efeito gastrintestinais, dosagem oral excessiva pode resul-~~ | | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~tar em in-continência e prurido anal. Efeitos respiratórios: o óleo mineral deprime o reflexo da tosse facilitando a aspiração podendo ocorrer pneumonia lipidica, mesmo em indivíduos normais. Os pacientes menores de 6 anos, idosos debilitados e com disfalgia~~ | | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~estão mais sujeitos a aspira- ção de gotículas de óleo que pode levar a pneumo- nia lipidica.~~ | | | |
| ~~óxido de zinco~~ | ~~10% óxido de zinco~~ | ~~pomada de óxido de zinco~~ | ~~Poma- da~~ | ~~secativo e anti- eczematoso~~ | ~~Farmaco- péia Brasi- leira 1ª Ed., 1926 - pág. 752. Mar- tindale, 31ª Ed., pág. 1099~~ | ~~Uso externo. Aplicar no lo- cal duas ou mais vezes ao dia.~~ | | ~~CARACTERES: Po- mada branca, pra- ticamente inodora. DOSEAMENTO DE ÓXIDO DE ZINCO: Entre 9 a 11%.~~ | | ~~Semi- sólido~~ |
| ~~óxido de zinco~~ | ~~25% óxido de zinco~~ | ~~pasta d'água~~ | ~~Pasta~~ | ~~Antisséptі- co, secativo, cicatrizante.~~ | ~~Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05. Martindale 1ª Ed. Es- panhol 2003 pág. 2211.~~ | ~~Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, duas a três vezes ao dia, exceto em zonas pilosas.~~ | ~~Agitar antes de usar.~~ | ~~CARACTERES: Pasta branca acinzenta- da, praticamente inodora, após tem- po em repouso separa se água. DOSEAMENTO DE ÓXIDO DE ZINCO: 25% óxido de zin-~~ | | ~~Semi- sólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | co. BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: P. Aeruginosa; E. Coli; Staphilococcus aureus; Salmonella sp. | | |
| óxido de zinco + calamina | 25% óxido de zinco e 10% de calamina. Calamina (EUA) = óxido de zinco com pequena quuantidade de de óxido de ferro. BF | pasta d'água com calamina | Pasta | Antisséptico e secativo. Adstringente e anti-pruriginoso leve. | Formulário Nacional 1ª Ed. DOU 15/08/05. Martindale 1ª Ed. Espanhol 2003 - pág. | Uso externo. Aplicar nas áreas | Agitar antes de usar | CARACTERES: Pasta branca acinzentada, praticamente inodora, após tempo em repouso separa-se | | Semi-sólido |
| | 2001 - car | | | | 2211 | afetadas, duas | | água. DOSEAMEN | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | bonato básico de zinco + óxido de ferro. | | | | | a três vezes ao dia, exceto nas zonas pilosas. | | TO DE ÓXIDO DE ZINCO: 25% óxido de zinco. BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS:AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: P. Aeruginosa; E. Coli; Staphilococcus aureus; Salmonella sp. | | |
| óxido de zinco + enxofre | 25% óxido de zinco e 10% de enxofre. | pasta d'água com enxofre | Pasta | Escabiose, principalmente, quando houver infecção secundária. | Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05. Martindale 1ª Ed. Espanhol 2003 pág. 2211. | Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, duas a três vezes ao dia, exceto nas zonas pilosas. | Agitar antes de usar | CARACTERES: Pasta branca acinzentada, praticamente inodora,<br>---<br>após tempo em repouso separa-se água. DOSEAMENTO DE ÓXIDO DE | | Semi-sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | ~~ZINCO: 25% óxido de zinco.~~<br>~~BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS~~<br>~~TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS:AUSÊNCIA DE~~<br>~~PATÓGENOS: P. Aeruginosa; E. Coli; Staphilococcus aureus; Salmonella sp.~~ | | |
| ~~óxido de zinco + mentol~~ | ~~25% óxido de zinco e 0,5% mentol.~~ | ~~pasta d'água mentolada~~ | ~~Pasta~~ | ~~Antisséptico, secativo e cicatrizante. Ação refrescante.~~ | ~~Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05 Martindale 1ª Ed. Espanhol 2003 pág. 2211~~ | ~~Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, duas a três vezes ao dia, exceto em zonas pilosas.~~ | ~~Agitar antes de usar~~ | ~~CARACTERES: Pasta branca acinzentada, com odor de mentol, após tempo em repouso separa-se água. DOSEAMENTO DE ÓXIDO DE ZINCO: 25% óxido de zin-~~ | | ~~Semi-sólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | co. BACTÉ- RIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUN- GOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AU- SÊNCIA DE PATÓ- GENOS:AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: P. Aeruginosa; E. Coli; Staphilococcus aureus; Salmonella sp. | | |
| parafina sólida | 100% para- fina sólida | parafina sólida | barra | Uso em fisioterapia em forma de banho de cera pa- ra aliviar a dor de arti- culações inflamadas. | Farmaco- péia Brasi- leira 2ª Ed. – 1959 – pág. 630/631. Martindale 1ª Ed. (es- panhol) 1603. Mac- tindale 32ª Ed. | Uso externo Uso em fisiote- rapia em for- ma de banho de cera parafí- nica<br>para aliviar a dor de articu- | Contra indi- cação e precauções: não há rela- tos de efei- tos adver- sos ou con- tra | CARACTERES: Mas- sa sólida, incolor ou branca, mais ou menos translúcida, microcristalina; inodora, insípida, untosa ao tato. PROVA DE IDENTI- FICAÇÃO: ACIDEZ: ou alcalinidade – aqueça 2,0 g ou igual volume de | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~pág.1382 (4601-w). USP 29, pág. 3707~~ | ~~lações infla-madas.~~ | ~~indicações.~~ | ~~álcool~~<br>~~R: o álcool separa-do deve ser neutro ao papel de tornas-sol. Substâncias facilmente carbo-nizáveis - Num tu-bo seco munido de rolha esmerilhada, coloque 5 ml, fun-didos à temperatu-ra pouco acima da de fusão ( 68 a 72ºC), e aqueça durante 10 minu-tos no banho-maria a 70º; duran-te este tempo, agi-te o tubo de ma-neira a fazer a mis-tura ir de uma pon-ta a outra: o ácido sulfúrico não deve apresentar-se mais escuro do que a~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | ~~mistura padrão preparada a partir de 3 ml de cloreto férrico (SC) , 1,5 ml de cloreto cobalto-so SR, 0,5m de sul-fato cúprico (SC) e 5 ml de parafina líquida. ABSOR-BÂNCIA: Uma solu-ção a 0,05% (p/v) em 2,2,4-trimetilpentano, a 290 nm, não maior que 0,5. ÁCIDO SULFÚRICO - agite durante 1 minuto 5 g de parafina fun-dida com 25 ml de água destilada a 80º e filtre: o fil-trado não deve modificar se pelo soluto de nitrato de bário. ÁCIDO~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | ~~CLORÍDRICO - soluto anterior também não se modifica pelo soluto de nitrato de prata. SUBSTÂNCIAS ORGÂNICAS ESTRANHAS - aqueça a banhomaria durante 5 minutos, em uma cápsula de porcelana, 10 g de parafina com 10 gotas de solução de permanganato de potássio a 1:1000, sob agitação constante : a cor roseaarroxeada do permanganato não deve desaparecer~~ | | |
| ~~pedra hume~~ | ~~mínimo 99,5% de pedra hume~~ | ~~alúmen de potássio~~ | ~~Pó~~ | ~~Adstringente e hemostático tópi-~~ | ~~Farmacopeia Brasileira 2º Ed.~~ | ~~Aplicar sobre os ferimentos ou fissuras.~~ | ~~Soluções acima da concentra-~~ | ~~CARACTERES: Pó cristalino ou cristais, branco, inodo-~~ | | ~~Sólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ~~co.~~ | ~~pág. 97. USP 23ª Ed. 1995 - pág. 53. Martindale, 32ª Ed. - 1999 pág. 1547.~~ | ~~Uso limitado a pequenos cortes na pele. Utilizar na forma sólida ou em solução a 1% de pedra hume em 100ml de água filtrada ou fervida.~~ | ~~ção indicada podem causar efeito irritante, ou ser corrosivo. A ingestão acidental pode causar hemorragia gastrintestinal. Neste caso procurar imediatamente auxílio médico.~~ | ~~ro. SOLUÇÃO AQUOSA: Ácida ao papel de tornassol SOLUBILIDADE: 1g dissolve-se 7,5ml de água, 0,3ml de água fervente e 2,5ml de glicerina, insolúvel em álcool. PONTO DE FUSÃO: Cerca de 92º funde em sua água de cristalização. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: AMÔNIO: Os vapores que se desprenderem não devem azulecer o papel de tornassol. CÁLCIO: Não deve haver turvação, nem precipitação. FERRO: No máximo 20 ppm. CLORETO: No~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | máximo 10 ppm. SUBSTÂNCIAS INSOLÚVEIS NA ÁGUA: Máximo 0,005g. DOSEAMENTO: No mínimo 99,5% de KAl(SO4)2. | | |
| Permanganato de potássio | 100 mg de permanganato de potássio | permanganato de potássio | Comprimido | Dermatites e exsudativas, como adstringente bactericida. | Farmacopéia Brasileira 3ª Ed. 1976 - página 662/663. Formulário Nacional 1ª Ed. DOU 15/08/05. Martindale 32ª Ed., 1999, pág. 1123. | Diluir o comprimido no momento do uso, em um a quatro litros de água e usar na forma de compressas ou no banho, ou a critério médico. | O permanganato de potássio é um potente oxidante que se decompõe em contato com a matéria orgânica, pela liberação do oxigênio. Exerce função antisséptica. "Não deve | CARACTERES: Pó ou Comprimido de coloração preto-arroxeado, brilho metálico, septado. SOLUBILIDADE: 1 g dissolve-se em 14 ml de água fria, em 3,5 ml de água fervente. DOSEAMENTO PERMANGANATO DE POTÁSSIO: 100 mg (99% a 100,5%.) | | sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~ser ingerido" o uso de pós concentrados e soluções concentradas pode ser cáustico e em algumas vezes o uso de soluções freqüentemente podem ser irritantes ao tecido cutâneo, além de tingir a pele de marrom. No caso de ingestão acidental procurar~~ | | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~auxílio médico. O produto é destinado somente para uso externo (uso tópico). O uso excessivo na mucosa vaginal pode alterar o ph: vaginal (4,5 a 5), acelerando a descamação do epitélio e eliminando os bacilos de döederlein. As duchas vaginais devem ser usadas,~~ | | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | exclusivamente, em casos de infecções purulentas. | | | |
| permanganato de potássio | mínimo 97% de permanganato de potássio. OBS: envelope contendo 100mg de permanganato de potássio em pó. | permanganato de potássio | Pó | Dermatites e exsudativas, como adstringente bactericida. | Farmacopéia Brasileira 3ª Ed. - 1976 - página 662/663. Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05. Martindale 32ª Ed., 1999, pág. 1123. | Diluir o pó no momento do uso, em um a quatro litros de água e usar na forma de compressas ou no banho, ou a critério médico | O permanganato de potássio é um potente oxidante que se decompõe em contato com a matéria orgânica, pela liberação do oxigênio. Exerce função antisséptica. "Não deve ser ingerido" - o uso de pós- | CARACTERES: Pó ou Comprimido de coloração preto-arroxeado, brilho metálico, septado. SOLUBILIDADE: 1 g dissolve-se em 14 ml de água fria, em 3,5 ml de água fervente. DOSEAMENTO PERMANGANATO DE POTÁSSIO: Mínimo 97% e no máximo 100,5%. | | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~concentrados e soluções concentradas pode ser cáustico e em algumas vezes o uso de soluções freqüentemente podem ser irritantes ao tecido cutâneo, além de tingir a pele de marrom. No caso de ingestão acidental procurar auxílio médico. O produto é des-~~ | | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~tinado so-~~ ~~mente para~~ ~~uso externo~~ ~~(uso tópi-~~ ~~co). O uso~~ ~~excessivo~~ ~~na mucosa~~ ~~vaginal po-~~ ~~de alterar o~~ ~~pH: vaginal~~ ~~(4,5 a 5),~~ ~~acelerando~~ ~~a descama-~~ ~~ção do epi-~~ ~~télio e eli-~~ ~~minando os~~ ~~bacilos de~~ ~~döederlein.~~ ~~As duchas~~ ~~vaginais~~ ~~devem ser~~ ~~usadas,~~ ~~exclusiva-~~ ~~mente, em~~ ~~casos de~~ | | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | infecções purulentas. | | | |
| peróxido de benzoíla | 2,5 % a 5% de peróxido de benzoíla | Gel de peróxido de benzoíla | Gel | Tratamento tópico da acne. | Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05. Martindale 1ª Ed. Espanhol 2003 - pág. 1317 | Uso externo. Aplicar fina camada de gel nas áreas afetadas, uma a duas vezes ao dia. Recomendável uso de bloqueador solar não alcoólico durante o dia. | Contra-indicado para menores de 12 anos. O peróxido de benzoíla pode descolorir os cabelos e manchar roupas. Pode ocorrer sensibilização de contato em alguns pacientes, além de vermelhidão e descamação. Em uso pro- | CARACTERES (Conforme especificação interna da empresa). VISCOSIDADE (Conforme especificação interna da empresa). DOSEAMENTO PERÓXIDO DE BENZOILA (Doseamento conforme concentração). BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: P. Aerugi nosa; E. Coli; Staphilococcus aureus; Salmonella | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | longado ocasiona dermatite. | sp. | | |
| peróxido de benzoíla | 10% de peróxido de benzoíla | Gel de peróxido de benzoíla | Gel | Tratamento tópico da acne. | Martindale 32ª Ed. p. 1079 | Uso externo. À noite antes de deitar aplique o gel sobre as áreas afetadas. Durante 1 semana mantenha o produto na superfície afetada por apenas 1 hora e enxágüe. Após esse período se não ocorrer irritação aplique na superfície afetada e deixe fixar a noite toda a lavando na manha seguinte. Reco- | Evitar exposição ao sol durante o tratamento devido a possibilidade do aparecimento de manchas da pele. Contra-indicado para menores de 12 anos. O peróxido de benzoíla pode descolorir os cabelos e manchar roupas. | CARACTERES: (Conforme especificação interna da empresa). VISCOSIDADE: (Conforme especificação interna da empresa). DOSEAMENTO PERÓXIDO DE BENZOILA 10% de peróxido de benzoila. BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: P. Aeruginosa; E. Coli; Staphilococcus aureus; Salmonella | | Semi-sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | mendável uso de bloqueador solar não alcoólico durante o dia. | Pode ocorrer sensibilização de contato em alguns pacientes, além de vermelhidão e descamação. Em uso prolongado ocasiona dermatite. | sp. | | |
| peróxido de benzoíla | 5% de peróxido de benzoíla | loção de peróxido de benzoíla | Emulsão | Tratamento tópico da acne. | Formulário Nacional 1ª Ed. DOU 15/08/05. Martindale 1ª Ed. Espanhol 2003 pág. 1317. | Uso externo. Aplicar fina camada da loção nas áreas afetadas, uma a duas vezes ao dia. Recomendável uso de bloqueador solar não alcoólico | Contraindicado para menores de 12 anos. O peróxido de benzoíla pode descolorir os cabelos e manchar | CARACTERES (Conforme especificação interna da empresa). VISCOSIDADE (Conforme especificação interna da empresa). DOSEAMENTO PERÓXIDO DE BENZOILA. 5%de peróxido de benzoíla. | | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | durante o dia. | roupas. Pode ocorrer sensibilização de contato em alguns pacientes, além de vermelhidão e descamação. Em uso prolongado ocasiona dermatite. | BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: P. Aeruginosa; E. Coli; Staphilococcus aureus; Salmonella sp. | | |
| peróxido de hidrogênio | 3% de peróxido de hidrogênio | água oxigenada 10 volumes | Solução | Antisséptico | USP XXIII - 1995 - pág. 767. Farmacopéia Brasileira 2ª Ed., pág. 718 e 719. Martindale, 32ª Ed. - 1999 | Uso tópico: aplicar sobre o local, previamente limpo para a assepsia deferimentos. Gargarejos ou bochechos: diluir 1 colher de sopa do | Cuidado com os olhos e mucosas, produto fortemente oxidante. Em regiões pilosas do corpo ou | CARACTERES: Líquido incolor, inodoro ou fraco odor que lembra ozona. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DOSEAMENTO: Mínimo 2,500 e máximo 3,500 g H2O2. DETERMINAÇÃO DE | | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | pág.1116. Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05; USP 27 2004 - pág. 935. | produto em 1/2 copo de água filtrada ou fervida. | couro cabeludo pode clarear os pelos ou cabelos. O uso prolongado deve ser evitado. O uso desta solução como enxaguante bucal pode causar ulcerações ou inchaço na boca. | PH: (Conforme especificação interna da empresa). | | |
| pomada para assadura | vitamina A 100.000 UI/100g; vitamina D 40.000 UI/100g; óxido de zinco 10% | pomada para assadura | Pomada | pomada secativa, cicatrizante utilizada na prevenção e tratamento de assaduras e broto- | Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05 | Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, após limpeza, quando necessário. | | CARACTERES: (Conforme especificação interna da empresa). VISCOSIDADE, (Conforme especificação interna da empresa). DOSEAMENTO: | | Semi-sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ejas. | | | | vitamina A 100.000 UI/100g; vitamina D 40.000 UI/100g; oxido de zinco 10%. BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: P. Aeruginosa; E. Coli; Staphilococcus aureus; Salmonella sp. | | |
| pomada para fissuras de períneo | acetato de hidrocortisona 0,5% ; lidocaína base 2,0%; subgalato de bismuto 2,0%; óxido | pomada para fissuras de períneo | Pomada | Dor e sangramento de hemorroidas internas ou externas, pruridos anais, ec- | Formulário Nacional 1ª Ed. DOU 15/08/05 | Uso externo. Aplicar na área afetada, duas a três vezes ao dia. Com a diminuição dos sintomas, uma aplicação ao | Não utilizar no caso de hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Não foram esta- | CARACTERES (Conforme especificação interna da empresa). VISCOSIDADE, (Conforme especificação interna da empresa) DOSEAMENTO: | | Semi-sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | de zinco 10,0% | | | zema perianal, proctite branda, fissuras, pré e pós-operatório em cirurgias ano-retais | | dia por dois a três dias ou a critério médico. | belecidas a segurança e eficácia deste produto em crianças, gestantes e mulheres no período da amamentação. | acetato de hidrocortisona 0,5%, lidocaína base 2,0%, subgalato de bismuto 2,0%; óxido de zinco 10,0%. BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: P. Aeruginosa; E. Coli; Staphilococcus aureus; Salmonella sp. | | |
| sais para reidratação oral | cloreto sódio 3,5g; cloreto de potássio 1,5g; citrato de sódio diidratado | sais para reidratação oral | Pó | Indicado para reposição das perdas acumuladas de água e eletrólitos | Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05 | Uso interno. Dissolver o envelope em um litro de água filtrada ou fervida. Administrar | Contra-indicadas em íleo paralítico, em obstrução ou perfuração | CARACTERES: (Conforme especificação interna da empresa). PERDA POR DESSECAÇÃO: (Conforme especificação interna da | | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ~~2,9g; glicose 20g. *OBS: fórmula por envelope, conforme Portaria 108/91: sódio 90 mEq/L + potássio 20 a 25 mEq/L + cloreto 80 mEq/L + citrato 30 a 35 mEq/L + glicose 111 mmol/L*~~ | | | ~~(reidratação), ou para manutenção da hidratação (após a fase de reidratação), em caso de diarréia aguda.~~ | | ~~100 a 150 mL/kg de peso corporal em período de 4 a 6 horas. Se nas primeiras duas horas de tratamento os vômitos continuarem impedindo que o paciente administre a solução, procurar imediatamente o médico.~~ | ~~intestinal e nos vômitos incoercíveis (não contidos). Não interagem com alimentos e nem com outros fármacos. Não se observa reação adversa com a posologia recomendada. Precauções: usar com cautela em pacientes com função renal comprometida. Advertên-~~ | ~~empresa).~~<br><br>~~DOSEAMENTO: cloreto sódio 3,5g; cloreto de potássio 1,5g; citrato de sódio diidratado 2,9g; glicose 20g. (variação aceitável 90 a 110%) BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g.FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: P. Aeruginosa; E. Coli; Staphilococcus aureus; Salmonella sp.~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~cia: deve-se seguir atenção no preparo, usando a quantidade de água recomendada e, previamente fervida. Após o preparo da solução o que não for consumido em 24 horas deve ser desprezado.~~ | | | |
| ~~solução antimicótica com iodo~~ | ~~0,5 % de iodo; 1,0 % iodeto de potássio; 2,0% de ácido salicílico; 2,0%~~ | ~~solução antimicótica com iodo~~ | ~~Solução~~ | ~~Antimicótico.~~ | ~~Formulário Nacional 1ª Ed. DOU 15/08/05~~ | ~~Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, duas a três vezes ao dia.~~ | ~~O produto não deve ser usado em casos de alergia ao iodo, feridas abertas~~ | ~~CARACTERES: Líquido límpido, de cor e odor característico. DOSEAMENTO: iodo e ácido salicílico.~~ | | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ácido benzóico; 5,0% tintura de benjoim | | | | | | (pode resultar em absorção do iodo) e em curativos oclusivos. Restrição de uso: neonatais e gestantes pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado. Suspender o uso se houver mudança de coloração ou odor da solução | | | |
| solução de cloreto de sódio | 0,9% de cloreto de sódio | solução fisiológica de | Solução | Para nebulização, lavagens de | Martindale 1ª Ed. Espanhol | Para nebulização, lavagens de lentes de | Não utilizar se o líquido não estiver | CARACTERES: Líquido límpido, incolor, transparen- | | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ~~cloreto de sódio 0,9%~~ | | ~~lentes de contato, lavagem de ferimentos e hidratação da pele.~~ | ~~2003 pág. 1037. Martindale 32ª Ed., 1999, pág. 1163. USP 24 - pág. 1530.~~ | ~~contato, lavagem de ferimentos e hidratação da pele~~ | ~~límpido, incolor transparente e inodoro. Uso externo. Sem conservante.~~ | ~~te, inodoro, sabor salgado, sem presença de partículas estranhas. PH: Deve esta entre 6,00 a 7,00. DOSEAMENTO Deve conter no mínimo 0,860 e máximo 0,945% de NaCl (USP 1,10%). BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: P. Aeruginosa; E. Coli; Staphilococcus aureus; Salmonella sp. OBS: Não aplicável o teste de endotoxinas.~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| soluto cuprozincico | sulfato de cobre 1%; sulfato de zinco 3,5% | água d'alibour | Solução | Antisséptico no tratamento de feridas de pele. | Farmacopéia Brasileira 1ª Ed, 1º Suplemento- pág.17. Martindale, 32ª Ed. 1999 pág. 1372 e 1338. | Pura ou diluída em água, em aplicações locais. | Precauções: conservar o frasco bem fechado, ao abrigo da luz. Cuidado com olhos e mucosas; em caso de ingestão acidental procurar socorro médico. Não ingerir. | CARACTERES: Líquido límpido, verde, de cheiro canfóreo e de sabor metálico, acre e adstringente. | | Líquido |
| sulfato de magnésio | mínimo 99% de sulfato de magnésio | sal amargo | Pó | purgativo salino | Farmacopéia Brasileira 3ª Ed. 1976 - pág. 734/735<br><br>Martindale 32ª Ed., 1999, pág. 1157. | De 5 a 30g (1 colher de chá a 2<br><br>colheres de sopa) para adultos, crianças recomenda-se 0,1 a | Contra indicações: em pacientes com<br><br>disfunção renal e crianças com doenças | CARACTERES: Cristais pequenos, incolores, geralmente aciculares, sabor salino, refrescante,<br><br>amargo. PH: solução neutra ao papel de tornassol. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: FERRO: | | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~0,25 g por kg de peso corporal. Preferencialmente ingerir a quantidade recomendada com 250 ml de água filtrada antes do café da manhã em jejum.~~ | ~~parasitárias no intestino. Contraindicado nos casos de obstrução intestinal crônica, doença de crohn, colite ulcerativa e qualquer outro episódio de inflamação no intestino. O uso contínuo pode causa diarréia crônica e conseqüente desequilíbrio eletrolítico.~~ | ~~Máximo 250 ppm. METAIS ALCALINOS: Máximo 0,025% CLORETO: Máximo 350 ppm. PERDA POR COMBUSTÃO: Entre 40 a 52%. DOSEAMENTO Deve conter no mínimo 99% e no máximo 100,5%. BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 5000 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: P. Aeruginosa; E. Coli; Staphilococcus aureus; Salmonella sp.~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Não utilizar em crianças menores de 2 anos. Não passar da dose recomendado por dia e não utilizar por mais de 2 semanas. | | | |
| sulfato de sódio | 17,5% sulfato de sódio | limonada purgativa de sulfato de sódio | Solução | purgativo salino | Farmacopéia Brasileira 1ª Ed. Suplemento pág. 14 Martindale 32ª Ed., 1999, pág.1213. Formulário Médico Farmacêutico Brasileiro Virgílio | Uso interno. Ingerir, em jejum, pura ou diluída em água fervida ou filtrada em doses individuais de 100ml ou a critério médico. Caso não utilizar a dose única após aberto conservar o | Contra indicações: Contra-indicado nos casos de obstrução intestinal crônica, doença de crohn, colite ulcerativa e qualquer outro episódio de | CARACTERES: Líquido límpido, incolor, transparente, não opalescente, odor de essência de limão. PH: Deve estar entre 3,0 a 5,5. DENSIDADE: Deve ser de 1,140 a 1,150 (25o C). DOSEAMENTO: Deve conter em torno de 17,5 % de sulfato | | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~Luca - 1953 - pág. 159/160.~~ | ~~frasco bem fechado em geladeira.~~ | ~~inflamação no intesti- no. Precau- ções e ad- vertências: após uma evacuação completa do cólon (parte do intestino), pelo uso de um catárti- co, pode haver um intervalo de alguns dias até a recu- peração do movimento normal do intestino, o que não deve ser confundido~~ | ~~de sódio (16,0% - 18,0%). BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUN- GOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AU- SÊNCIA DE PATÓ- GENOS: P. Aerugi- nosa; E. Coli; Sta- philococcus au- reus; Salmonella sp.~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~com constipação intestinal. O uso excessivo de catárticos e laxante pode trazer efeitos indesejáveis como desidratação, perda de eletrólitos e ulcerações no intestino.~~ | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ~~sulfato de sódio~~ | ~~mínimo 98% de sulfato de sódio~~ | ~~sal de Glauber~~ | ~~Pó~~ | ~~laxante salino~~ | ~~Martindale Espanhol 1ª Ed. 2003 pág. 1383.~~ | ~~Doses usuais de 15g/dia (1 colher de sopa) em água fervida ou filtrada~~ | ~~Contra indicações: em pacientes com disfunção renal e crianças com doenças parasi-~~ | ~~CARACTERES: Pó cristalino branco ou incolor; solúvel em água praticamente insolúvel em álcool. PRO-~~ | | ~~Sólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~tárias no intestino. Contraindicado nos casos de obstrução intestinal crônica, doença de crohn, colite ulcerativa e qualquer outro episódio de inflamação no intestino. O uso contínuo pode causa diarréia crônica e conseqüente de sequilíbrio eletrolítico.~~ | ~~VA DE IDENTIFICAÇÃO: CLORETO: Máximo 200ppm. CÁLCIO: Máximo 200ppm. METAIS PESADOS: Máximo 20 ppm. FERRO: Máximo 40 ppm. MAGNÉSIO: Máximo 100ppm. PERDA POR DESSECAÇÃO: Entre 52 a 57%. DOSEAMENTO: Entre 99 a 100,5% de Na2SO4.~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Não utilizar em crianças menores de 2 anos. Não passar da dose recomendado por dia e não utilizar por mais de 2 semanas. | | | |
| supositório de glicerina | OBS: quantidade de glicerina é dependente da faixa etária: Supositório para lactentes: 1g de glicerina; Supositório | supositório de glicerina | Supositório | Laxante | Farmacopéia Brasileira 1ª Ed., 874. Formulário Nacional 1ª Ed. – DOU 15/08/05. Farmacopéia Brasileira IV Edição – Fascículo 4 – 95.1. | Uso externo. Adultos e crianças: introduzir o supositório no reto, até que advenha a vontade de evacuar. Bebês: introduzir o supositório por via retal, pela parte mais afilada pode-se deixar | O supositório pode ser umedecido com água antes da inserção, para reduzir a tendência inicial da base de retirar água das mucosas, irritando os teci- | CARACTERES: Massa branca amarelada praticamente inodoro, untuosa ao tato. DOSEAMENTO: Deve conter no mínimo 95% e no máximo 101% de Glicerina. BACTÉRIAS TO- | | Semi-sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | para crianças: 1,5 a 2,0g de glicerina; Supositório para adultos: 2,5 a 3g de gliceri-na. | | | | | o supositório de glicerina atuar de 15 a 30 minutos. Não é necessário que o produto se dissolva completamente para que produza o efeito desejado. | dos. | TAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: P. Aeruginosa; E. Coli; Staphilococcus aureus; Salmonella sp. | | |
| Talco | 100% talco | silicato de magnésio | Pó | Secativo. Uso em massagens, alívio de irritação cutânea, prevenção de assaduras; agen- | Farmacopéia Brasileira 2ª Ed. - 1959 - pág. 796. Martindale 1ª Ed. Espanhol 2003 - pág. 1322 | Uso externo, sobre a pele. Como adjuvante em formulações farmacêuticas ou cosméticas. | Cuidado no manuseio, evitar inalação, pode desencadear desde quadros de irritação até lesões mais graves pul- | CARACTERES: Pó branco, muito fino, untuoso ao tato, inodoro, insípido. SOLUBILIDADE: Insolúvel em água. PROVA DE | | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ~~te esclero-sante em derrames malignos e no pneu-motórax recidivan-te.~~ | | | ~~monares.~~ | ~~IDENTIFICA-ÇÃO: COM-POSTOS DE FERRO SO-LÚVEIS EM ÁGUA: Má-ximo 100ppm. SUBSTÂN-CIAS SOLÚVEIS EM ÁGUA: Má-ximo 0,1%~~<br><br>~~SUBSTÂN-CIAS SOLÚ-VEIS NO ÁCI-DO CLORÍ-DRICO: Má-ximo 2%. PERDA POR CALCINAÇÃO: Máximo 5%. BACTÉRIAS TOTAIS: Má-~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | ~~ximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: P. Aeruginosa; E. Coli; Staphilococcus aureus; Salmonella sp.~~ | | |
| ~~talco mentolado~~ | ~~1% de mentol~~ | ~~talco mentolado~~ | ~~Pó~~ | ~~dermatoses pruriginosas.~~ | ~~Formulário Nacional 1ª Ed. DOU 15/08/05. Martindale 32ª Ed., 1999, pág.1600.~~ | ~~Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, duas a três vezes ao dia.~~ | ~~Cuidado no manuseio, evitar inalação, pode desencadear desde quadros de irritação até lesões mais graves pulmonares.~~ | ~~CARACTERES: Pó branco acinzentado, fino, homogêneo, untuoso ao tato, odor característico de mentol, agradável. PROVA DE~~ | | ~~Sólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | ~~IDENTIFICAÇÃO: PERDA POR CALCINAÇÃO: Máximo 5,0% de seu peso. BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: P. Aeruginosa; E. Coli; Staphilococcus aureus; Salmonella sp.~~ | | |
| ~~vaselina líquida~~ | ~~100% de vaselina líquida~~ | ~~parafina líqui-~~ | ~~Líquido~~ | ~~Emoliente para a pele, re-~~ | ~~Farmacopéia Brasileira 3ª Ed. - 1977 -~~ | ~~Uso externo: aplicar produto sobre a pele~~ | ~~Contra indicações e precauções:~~ | ~~CARACTERES: Liquido oleaginoso,~~ | | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ~~(grau farmacêutico)~~ | | ~~da (grau farmacêutico).~~ | | ~~moção de crostas e de pomadas, pastas e outros produtos previamente utilizados na pele (limpeza da pele), lubrificante, puro ou como base (veículo) de preparações farmacêuticas e cosméticas.~~ | ~~pág. 640-642. Martindale 1ª Ed. Espanhol 2003 - pág. 1602 (6402-e)~~ | ~~seca ou molhada com as mãos ou com o auxílio de gaze ou algodão.~~ | ~~não há relatos de efeitos adversos ou contra indicações. Não ingerir.~~ | ~~transparente, límpido, incolor, não fluorescente inodoro quando frio. SOLUBILIDADE: Insolúvel em água e no álcool, solúvel nos óleos voláteis. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DENSIDADE: Entre 0,832 a 0,905 (25o C). NEUTRALIDADE: Permanece neutro ao papel de tornassol. LIMITES DE COMPOSTOS~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | ~~POLINUCLEARES: Máximo 1/3 da absorbância do padrão. AbPadrao=PARAFINA SOLIDA: Óleo é suficientemente límpido sobre fundo branco. COMPOSTOS SULFUROSOS: Mistura não deve escurecer, apos aqueci/to a 70o C, durante 10 min, e resfriamento. PRESENCA DE ACIDO SULFURICO fil-~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | trado não deve modificar-se pelo soluto pelo nitrato de prata.PRESENCA DE ACIDO CLORIDRICOO filtrado não deve modificar-se pela adição de soluto de nitrato de prata. | | |
| vaselina sólida (grau farmacêutico) | 100% de vaselina sólida. | vaselina branca; petrolato sólido (grau farma | Pomada | Uso como emoliente | Farmacopéia Brasileira 1ª Ed. - 1926 - pág. 966. Martindale 32ª Ed. pág. 1382 (4604-y) USP 29 pág. 2443. | Uso tópico. Aplicar com gaze ou algodão sobre a pele ressecada. | Contra indicações: efeito adverso irritação. Caso ocorra com peles sensíveis suspenda o | CARACTERES: Massa branca esverdeada por transparência, homogênea, ou amorfa, inodora. SOLUBILIDADE: | | Semi-sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ~~ma-cêuti-co).~~ | | | | | ~~uso.~~ | ~~Insolúvel em água, glicerina, quase insolúvel em álcool, solúvel em clorofórmio. LIMITES DE COMPOSTOS POLINUCLEARES: Máximo 1/3 da absorbância do padrão. Padrao=PARAFINA SOLIDA: Óleo é suficientemente límpido sobre fundo branco.SUBSTÂNCIAS FIXAS: Máximo 0,0001 g.~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | ~~ALCALIS E ÁCIDOSA mistura deve tomar colo-ração verme-lha intensa e persistente. SUBSTÂN-CIAS GOR-DUROSAS, RESINAS: Conserva-se límpido. CLORETOS E SULFATOS: Não deve modificar-se. SUBSTÂN-CIAS REDU-TORAS: deve conservar a cor. SUBS-TÂNCIAS OR-GÂNICAS Não colorir.~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| violeta genciana | 1% violeta genciana | Solução de violeta genciana; solução de cloreto de hexametil p-rosanilina | Solução | Antisséptico tópico | Farmacopéia Brasileira 2ª Ed., 1959 pág. 244/245. Martindale 32ª Ed., 1999, pág. 1111. | Aplicar sobre o local, previamente limpa. A violeta genciana é um corante com atividade antisséptica. É bacteriostática (inibe o crescimento) e bactericida (destrói a bactéria) contra muitos m i c r o o rg a n i s m o s , inclusive alguns fungos, que causam doen- ças na pele e mucosas. Seu uso é tradicional nos casos de candidíase (sapi- | Precauções e advertências: Não usar em lesões ulcerativas da face, pode resultar em pigmentação permanente da pele. Não ingerir. | CARACTERES: Solução límpida, de coloração violeta, odor característico, sem presença de partículas em suspensão. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DOSEAMENTO: Mínimo de 0,950 a 1,090% de cloreto de hexametil p-rosanilina. DETERMINAÇÃO DE PH. (Conforme especificação interna da empresa). | | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~nho), impeti-go, infecções superficiais, lesões crônicas e irritativa s e nas dermati-tes. Ta m b é m empregado em alguns ti-pos de mico-ses, como nos casos de frici-ras e pé-de-atleta. O uso continuado é irritante, de-vendo ser em-pregado em períodos cur-tos de 3-4 dias e não deve ser empregado em lesões no rosto, poi s podem causar~~ | | | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | manchas permanentes. | | | | |
| violeta genciana | 2% violeta genciana | Solução de violeta genciana; solução de cloreto de hexametil p-rosanilina | Solução | Antisséptico tópico | Farmacopéia Brasileira 2ª Ed., 1959 - pág. 244/245. Martindale 32ª Ed., 1999, pág. 1111 | Aplicar sobre o local, previamente limpo. A violeta genciana é um corante com atividade antisséptica. É bacteriostática (inibe o crescimento) e bactericida (destrói a bactéria) contra muitos microorganismos, inclusive alguns fungos, que causam doenças na pele e mucosas. Seu uso é tradicional nos | Precauções e advertências: Não usar em lesões ulcerativas da face, pode resultar em pigmentação permanente da pele. Não ingerir. | CARACTERES: Solução límpida, de coloração violeta, odor característico, sem presença de partículas em suspensão. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DOSEAMENTO: Mínimo de 1,96 a 2,04% de cloreto de hexametil p-rosanilina. DETERMINAÇÃO DE PH. (Conforme especificação interna da | | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~casos de candidíase (sapinho), impetigo, infecções superficiais, lesões crônicas e irritativas e nas dermatites. Também empregado em alguns tipos de micoses, como nos casos de frieiras e pé de atleta. O uso continuado é irritante, devendo ser empregado em períodos curtos de 3 4 dias e não deve ser empregado em lesões no~~ | | ~~empresa).~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~rosto, pois podem causar manchas permanentes.~~ | | | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

**Ministério da Saúde - MS**
**Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA**

**ANEXO I**

**LISTA PADRONIZADA DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA**

**(Atualizado pela Instrução Normativa nº 3, de 28 de abril de 2009)**

I - Serão objetos de notificação os medicamentos apresentados neste Anexo.

II - As especificações analíticas para o produto acabado devem estar de acordo com monografia inscrita em compêndio oficialmente reconhecido pela Anvisa.

III - Na ausência de monografia oficial para o produto acabado, deverão ser realizados os testes descritos nos métodos gerais da Farmacopéia Brasileira, e demais testes necessários, desenvolvidos pelo fabricante, para garantir a qualidade do medicamento. Todo laudo de análise de controle de qualidade do produto acabado, independente da forma farmacêutica, deve apresentar, no mínimo, as seguintes informações ou justificativa técnica de ausência:

Características organolépticas/aparência;

Identificação e teor do(s) princípio(s) ativo(s);

Limites microbianos: contagem de bactérias e fungos totais e pesquisa de patógenos.

a) Para as formas farmacêuticas sólidas, a empresa deve acrescentar as seguintes informações ou justificativa técnica de ausência:
Desintegração;
Dissolução;
Dureza;
Peso médio;
Umidade.

b) Para as formas farmacêuticas líquidas e semi-sólidas, a empresa deve acrescentar as seguintes informações ou justificativa técnica de ausência:
pH;
Densidade;
Viscosidade;
Volume ou peso médio.

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| PRODUTO | CONCENTRAÇÃO DO PRINCÍPIO ATIVO | SINÔNIMOS | FORMA FARMACÊUTICA | INDICAÇÃO | REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA | MODO DE USAR | ADVERTÊNCIA | LINHA DE PRODUÇÃO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ácido bórico | 3% de ácido bórico | Água boricada | Solução | Antisséptico, bacteriostático e fungicida. Utilizado em processos infecciosos tópicos | Martindale 32ª Ed, 1999, pág. 1554. Formulário Nacional 1ª Ed. DOU 15/08/05 | Aplicar duas a três vezes ao dia, com auxílio de compressas de gaze ou algodão | Não pode ser aplicado em grandes áreas do corpo, quando existirem lesões de qualquer tipo, feridas ou queimaduras. Produto de uso exclusivo em adultos. O uso em crianças representa risco à saúde. Não ingerir. | Líquido |
| Ácido salicílico | 2% de ácido salicílico | Pomada de ácido salicílico 2%. Vaselina salicilada 2%. | Pomada | Queratoplástica | Farmacopéia Brasileira 1ª Ed, pág. 759. Formulário Nacional 1ª | Aplicar nas áreas afetadas, à noite, e retirar pela manhã. | Pode ocorrer a absorção e salicilismo em uso prolongado | Semi sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Ed, DOU 15/08/05. | | | |
| Ácido salicílico | 10% de ácido salicílico | Pomada de ácido salicílico 10%. Vaselina salicilada 10%. | Pomada | Queratolítica | Formulário Nacional 1ª Edi- ção - DOU 15/08/2005 | Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, à noite, e retirar pela manhã. Apresenta propriedade queratolítica forte, e sua aplicação deve ser efetuada com muita precaução, sendo recomendável a utilização de espátulas ou luvas de proteção. | Contra-indicação: pacientes com hipersensibilidade ao ácido salicílico, durante a gravidez e lactação. Diabéticos devem usar com cautela. Evitar contato com os olhos, a face, órgãos genitais e mucosas. Lavar as mãos após a aplicação. Reações adversas: pode ocorrer absorção e salicilismo em uso prolongado. | Semi-sólido |
| Ácido salicílico | 20 % de ácido salicílico | Pomada de ácido salicílico 20%. Vaselina salicilada | Pomada | Queratolítica nas hiperqueratoses, como cravos e rachaduras nos | Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05 | Em aplicações locais, no caso rachaduras de pés, duas vezes ao dia, no caso de calos secos e verru- | Contra-indicação: pacientes com hipersensibilidade ao ácido salicílico, durante a gravidez | Semi-sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ~~20%.~~ | | ~~pés, calos secos e verrugas.~~ | | ~~gas, aplicar à noite, cobrindo com esparadrapo, e retirando-o no dia seguinte. Apresenta propriedade queratolítica forte, e sua aplicação deve ser efetuada com muita precaução, sendo recomendável a utilização de espátulas ou luvas de proteção.~~ | ~~e lactação. Diabéticos devem usar com cautela. Evitar contato com os olhos, a face, órgãos genitais e mucosas. Lavar as mãos após a aplicação. Interações com medicamentos: usado com sabões abrasivos, preparações para acne, preparações contendo álcool, cosméticos ou sabões com forte efeito secante podem causar efeito irritante ou secante cumulativo, resultando em irritação excessiva da pele. Reações adversas: pode ocor-~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | rer absorção e salicilismo em uso prolongado | |
| Água purificada | | Água destilada, Água deionizada, Água por osmose reversa, Água por ultrafiltração. (OBS: o sinônimo para água purificada deve ser utilizado conforme o processo de obtenção) | Líquido | Lavagem de ferimentos | USP XXVII, 2007 - pág.1950. Martindale, 32ª Ed. - 1999 pág. 1644. | Uso externo. Aplicar diretamente no local afetado. | Não deve ser usado para injetáveis. A ingestão pode causar diarréia, devido à ausência de íons na água. | Líquido |
| Álcool canforado | Cânfora 10% (p/v) Álcool Etílico Q.S. | Solução alcoólica de cânfora | Solução | Tratamento sintomático de mialgias e artralgias. Também pode ser utilizado para | Formulário Nacional 1ª Edição - DOU 15/08/2005 Farmaco- | Uso externo. Aplicar diretamente no local afetado, previamente limpo, com o auxílio de gaze ou algodão, três a quatro | Manter fora do alcance de crianças. Não deve ser utilizado em crianças menores de dois anos. Manter | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | aliviar pruridos. | péia Brasileira 1ª Edição, pág. 815-816. | vezes ao dia, mediante fricção. | distante de fontes de calor. Conservar em temperatura inferior a 25ºC. Obs: Embalagem máxima de 50ml p/ venda ao público. Deve-se adicionar as advertências contidas na NBR5991/97 e RDC 46 de 20/02/02. Obs. Produto exige embalagem primária de vidro âmbar (Formulário Nacional, 1ª Ed.). | |
| Álcool etílico | Álcool etílico 70% (v/v). Álcool etílico 77° gl | Álcool 70 | Solução | Antisséptico | Farmacopéia brasileira 2ª Ed, 1959 - pág. 1102 e 1194. Formulário Nacional 1ª | Uso externo. Aplicar diretamente no local afetado, previamente limpo, com o auxílio, se desejar, de algodão ou gaze. | Manter distante de fontes de calor. (OBS: Embalagem máxima de 50ml p/ venda ao público. Deve-se adicionar as advertências contidas na | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~Ed - DOU 15/08/05.~~ | | ~~NBR 5991/97 e RDC 46 de 20/02/02.)~~ | |
| ~~Álcool etílico~~ | ~~Álcool etílico 70% (v/v).~~ | ~~Álcool gel~~ | ~~Gel~~ | ~~Antisséptico de mãos.~~ | ~~Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05. Martindale 32ª Ed. 1999, pág. 1657 e 1099.~~ | ~~Uso externo. Aplicar diretamente no local afetado, previamente limpo, com o auxílio, se desejar, de algodão ou gaze.~~ | ~~(OBS: Deve-se adicionar as advertências contidas na NBR 5991/97 e RDC 46 de 20/02/02).~~ | ~~Semi-sólido~~ |
| ~~Amônia~~ | ~~10% de hidróxido de amônio~~ | ~~Amônia diluída~~ | ~~Solução~~ | ~~Neutralizar picadas de inseto.~~ | ~~Farmacopéia Brasileira 2ª Ed, 1959 - pág. 107/108. Martindale 32ª Ed, 1999, 1548.~~ | ~~Uso tópico. Aplicar no local da picada~~ | ~~Evitar contato com os olhos. Não inalar. Em contato com pele e olhos produz bolhas e vesículas. Queimadura de amônia provoca sensação na pele como ensaboada. Após a utilização não cobrir a picada com compressas. Ma-~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~nusear em local arejado e não agitar. Se ingerido, procurar auxílio médico. Qualquer acidente lavar com bastante água. Não usar na pele sem antes fazer o teste de sensibilidade. Não reaproveitar a embalagem.~~ | |
| ~~Azul de metileno~~ | ~~1% de azul de metileno~~ | ~~Solução de azul de metileno.~~ | ~~Solução~~ | ~~Antisséptico~~ | ~~Farmacopéia Brasileira 2ª Ed. 1959 - pág. 119. Martindale, 32ª Ed. 1999 pág. 985.~~ | ~~Aplicar sobre o local, com o auxílio de gaze, algodão ou espátula. Uso tópico.~~ | ~~O produto pode manchar a pele, nesse caso, pode ser utilizada uma solução de hipoclorito de sódio para clarear.~~ | ~~Líquido~~ |
| ~~Benjoin~~ | ~~20% benjoim, Sumatra, Benzoin~~ | ~~Tintura de benjoin~~ | ~~Solução~~ | ~~Antisséptico~~ | ~~Farmacopéia Brasileira 2ª Ed., pág 813.~~ | ~~Aplicar sobre o local, com o auxílio de gaze, algodão ou espátula.~~ | ~~Uso externo. Proteger da luz. Informações de segurança: podem~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Martindale, 1ª Ed. Espanhola - 2003 pág. 1757. Martindale, 28ª Ed - 1982 pág. 314-315. | | ocorrer reações de hipersensibilidade e dermatite de contato. | |
| Bicarbonato de sódio | Mínimo 99% de bicarbonato de sódio | Sal de vick | Pó | Antiácido | Farmacopéia Brasileira, pág. 149-151. Farmacopéia Brasileira 3ª Ed. Farmacopéia Brasileira 4ª Ed. - Parte II, pág. 133. Martindale, 32ª Ed. - 1999 pág. 1153. Mar- | Dissolver 2,5 g (1 colher de café) em um copo de água filtrada e tomar 30 minutos antes das refeições, para neutralizar o excesso de secreção gástrica no estômago. | Não usar juntamente com dieta Láctea (a base de leite) devido a possibilidade de ocorrência de síndrome alcalino láctea. Reações adversas: pode ocorrer efeito rebote ácido, devido a estimulação da gastrina. No uso prolongado exige acompanhamento médico. | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | tindale 34ª Ed. 2005 - pág. 1224. | | | |
| Carbonato de cálcio | Mínimo de 98% de carbonato de cálcio | Carbonato de cálcio | Pó | Antiácido | Farmacopéia Brasileira 3ª Ed., 1976 - pág. 185,186,187. Martindale, 32ª Ed. 1999 pág. 1182 | 1 a 2 g ao dia. | Reações adversas: pode ocorrer efeito rebote ácido, devido à estimulação da gastrina. | Sólido |
| Carbonato de cálcio | 500 mg de carbonato de cálcio | Carbonato de cálcio | Cápsula | Antiácido | Farmacopéia Brasileira 3ª Ed., 1976 -pág. 185,186,187. Martindale, 32ª Ed. 1999 pág. 1182. Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05. | 2 a 4 cápsulas ao dia. | Reações adversas: pode ocorrer efeito rebote ácido, devido à estimulação da gastrina. | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Carbonato de cálcio | 500 mg de carbonato de cálcio | Carbonato de cálcio | Comprimido | Antiácido | Farmacopéia Brasileira 4ª Ed. - 2000 - pág. 88-1. USP 24 - 2000, pág. 278 e 279. | 2 a 4 comprimidos ao dia. | Reações adversas: pode ocorrer efeito rebote ácido, devido à estimulação da gastrina. | Sólido |
| Colódio lacto salicilado | 20,0% (g/ml) de ácido salicílico equivalente a 16,5% (p/p). 5.0 % ácido láctico | Calicida | Solução | Verrugas comuns, plantar e calosidades. | Farmacopéia Brasileira 1ª Ed., pág. 256-257. Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05. Martindale 34ª Ed., 2005 pág. 1157. | Uso externo. Proteger as áreas ao redor da lesão com vaselina sólida. Aplicar uma vez ao dia, até eliminação da verruga ou calosidade, quatro camadas de colódio, esperando cada camada secar antes da reaplicação. | Não usar próximo aos olhos. Evitar o contato com as mucosas e a pele íntegra. O uso é contra-indicado em diabéticos e em pacientes com déficits circulatórios em membros. | Líquido |
| Colódio salicilado | 12,0% (g/ml) ácido salicílico | Calicida | Solução | Verrugas comuns, plantar e calosidades. queratoplásti- | Farmacopéia Britânica 2003 (Salicylic | Uso externo. Proteger as áreas ao redor da lesão com vaselina sólida. Aplicar | Não usar próximo aos olhos. Evitar o contato com as mucosas e a pele | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | co. | Acid Collodion). Martindale 34ª Ed. 2005 pág. 1157. | uma vez ao dia, até eliminação da verruga ou calosidade, quatro camadas de colódio, esperando cada camada secar antes da reaplicação. | íntegra. O uso é contra-indicado em diabéticos e em pacientes com déficits circulatórios em membros. | |
| Enxofre | 10% de enxofre | Enxofre | Creme | Escabiose e acne. | Farmacopéia Portuguesa VII, 2004, Volume 2, pág. 18. Martindale 32ª Edição, 1999, página 1091. | Uso tópico. Aplicar no local afetado. | A aplicação de enxofre em uso tópico pode causar irritação na pele. Não ingerir. Manter fora do alcance das crianças. Contato com olhos, boca, e outras membranas mucosas deve ser evitado. Contra indicações: hipersensibilidade ao enxofre. Reações adversas: irritação na pele, vermelhidão ou escamação da pe- | Semi-sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~le.~~ | |
| ~~Éter alcoolizado~~ | ~~35% de éter etílico (v/v). Álcool etílico 96% (v/v).~~ | ~~Licor de Hoffman~~ | ~~Solução~~ | ~~Utilizado para desengordurar a pele e como veículo em formulações para acne, alopecia e antimicóticos tópicos, bem como, para remoção de fitas adesivas.~~ | ~~Farmacopéia Brasileira 1ª Ed., 1926 - pág. 342/343. Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05.~~ | ~~Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, com auxílio de algodão.~~ | ~~Pode ocorrer irritação local e fotossensibilidade.~~ | ~~Líquido~~ |
| ~~Extrato fluído de rosas rubras~~ | ~~10% extrato de rosas rubras em mel.~~ | ~~Mel rosado~~ | ~~Solução~~ | ~~Adstringente nas estomatites, principalmente infantil (sapinho).~~ | ~~Farmacopéia Brasileira 1ª Ed. - 1929. pág.579. The Complete German Comission E Monographs - pág 196/197.~~ | ~~Aplicar puro ou diluído em água, na boca ou garganta, com cotonete, chupeta ou gargarejo.~~ | ~~Contra indicações: pode ocorrer hipersensibilidade. Precauções e advertências: não ingerir.~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | PDR FOR Herbal Medicines, pág 644. | | | |
| Glicerina | mínimo 95% de glicerina | Glicerina | Solução | Demulcente, emoliente, umectante e hidratante. | Farmacopéia Brasileira 3ª Ed, 1976 pág. 494/495. Farmacopéia Brasileira 4ª Ed. Parte II pág. 95 96. Martindale 32ª Ed., 1999, pág. 1585. | A glicerina farmacêutica é um produto com excelente atividade sobre a pele, exercendo o efeito demulcente, isto é, quando aplicado sobre locais irritados ou lesados, tendem a formar um a película protetora contra estímulos resultantes do contato com o ar ou irritantes ambientais. Espalhar o produto friccionando sobre toda a área de uso. | Contra indicações: pode ocorrer hipersensibilidade. Precauções e advertências: não ingerir. | Líquido |
| Gliconato de clorexidina | 0,5% de gliconato de clorexidina | Gliconato de clorexidina e digliconato | Solução | Antisséptico tópico | USP 30 pág. 1718 1719. Martindale | Uso externo. Para a desinfecção e lavagem das mãos: utili | Evitar contato com olhos, ouvidos e boca. Para os casos | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | de clorexidina | | | 32 ed pág. 1107-1109 | zar a solução de clorexidina, limpar suavemente e enxaguar com água | de contaminação destas partes, lavar abundantemente com água Contra indicado para pessoas com história de hipersensibilidade à clorexidina | |
| Gliconato de clorexidina | 1,0% de gliconato de clorexidina | Gliconato de clorexidina e digliconato de clorexidina | Solução | anti-séptico tópico | USP 30 pág. 1718-1719. Martindale 32 ed pág. 1107-1109 | Uso externo. Para a desinfecção e lavagem das mãos: utilizar a solução de clorexidina, limpar suavemente e enxaguar com água. | Evitar contato com olhos, ouvidos e boca. Para os casos de contaminação destas partes, lavar abundantemente com água. Contra indicado para pessoas com história de hipersensibilidade à clorexidina. | Líquido |
| Gliconato de clorexidina | 2% de glicanato de clorexidina | Gliconato de clorexidina e digliconato de clorexi- | Solução com tensoativo | Antisséptico tópico, antisepsia da pele no pré- | USP 30 pág. 1718-1719. Martindale 32 ed pág. | Uso externo. Para a desinfecção e lavagem das mãos: utilizar a solução deter- | Evitar contato com olhos, ouvidos e boca. Para os casos de contaminação | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | dina | | operatório | 1107-1109 | gente de clorexidina, limpar suavemente, aconselha-se espalhar na pele e massagear por 3 minutos, e enxaguar com água. | destas partes, lavar abundantemente com água. Contra indicado para pessoas com história de hipersensibilidade à clorexidina. | |
| Gliconato de clorexidina | 4% de gliconato de clorexidina | Gliconato de clorexidina e digliconato de clorexidina | Solução com tensoativos | Antisséptico tópico, antisepsia da pele no pré-operatório | USP 30 pág. 1718-1719. Martindale 32 ed pág. 1107-1109 | Uso externo. Para a desinfecção e lavagem das mãos: utilizar a solução detergente de clorexidina, limpar suavemente, aconselha-se espalhar na pele e massagear por 3 minutos, e enxaguar com água. | Evitar contato com olhos, ouvidos e boca. Para os casos de contaminação destas partes, lavar abundantemente com água. Contra indicado para pessoas com história de hipersensibilidade à clorexidina. | Líquido |
| Hidróxido de alumínio e magnésio | Hidróxido de magnésio 4% e de alumínio 6%. | Suspensão de hidróxido de alumínio e magnésio | Suspensão | Antiácido, coadjuvante no tratamento de úlceras gástricas e duode- | Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05. Martindale | Uso interno. Tomar de 5 a 10 ml, quatro vezes ao dia, 15 minutos antes das refeições e antes de | Agitar antes de usar. | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | nais e esofagite de refluxo. | 1ª Ed. Espanhol 2003 pág. 1355. | deitar, ou a critério médico. | | |
| Hidróxido de alumínio | Hidróxido de alumínio 6%. | Suspensão de hidróxido de alumínio. | Suspensão | Antiácido, coadjuvante no tratamento de úlceras gástricas e duodenais e, esofagite de refluxo. | Formulário Nacional 1ª Ed. DOU 15/08/05. RDC 277 de 22/10/02. Martindale, 32ª Ed. 1999 pág. 1554. | Uso interno. Tomar de 5 a 10 ml, quatro vezes ao dia, 15 minutos antes das refeições e antes de deitar, ou a critério médico. | Agitar antes de usar. Obstipante (causa constipação, prisão de ventre) | Líquido |
| Hidróxido de magnésio | 8% (p/v) de hidróxido de magnésio | Leite de magnésia magma de magnésio; magnésia hidratada; óxido de magnésio hidratado. | Suspensão | Antiácido, laxante suave | USP 23 1995 pág. 915. Formulário Nacional 1a Edição DO 15/08/2005 | Uso interno. Antiácido: 5 a 15 ml (1 colher de chá a 1 colher de sopa), duas a três vezes ao dia. Laxante: 30 ml a 60 ml (2 a 4 colheres de sopa). Crianças: de um quarto a metade da dose para adultos, de acordo com a | Agitar antes de usar. Precauções: não ingerir na gravidez ou se estiver amamentando sem orientação médica. No caso de superdosagem, procure orientação médica. Precauções como laxati- | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | idade. | vo: não usar em presença de dor abdominal, náuseas, vômitos, alteração nos hábitos intestinais por mais de 2 semanas, sangramento retal e doença renal. Precauções como antiácido: pode haver efeito laxativo. | |
| Hipoclorito de sódio | Hipoclorito de sódio, volume correspondente a 0,5 g de cloro ativo. | Líquido de Dakin. Líquido Antisséptico de Dakin. Solução diluída de hipoclorito de sódio | Solução | Antisséptico local, para curativo de feridas e úlceras. Utilizado em odontologia na irrigação de canais desvitalizados. | Farmacopéia Brasileira 1ª Ed. – 3º Suplemento - pág. 38/39. | Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, puro ou diluído em água. | Não ingerir, não inalar, produto fortemente oxidante. Evitar contato com os olhos e mucosas. | Líquido |
| Hipossulfito de sódio | hipossulfito de sódio a 40% | Solução de hipossulfito de sódio. | Solução | Tratamento da ptiríase versicolor | Formulário Nacional 1ª Ed. – DOU | Uso externo. Aplicar na área afetada: pediátrico e adulto. | Não ingerir. | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ~~Tiossulfato de sódio.~~ | | | ~~15/08/05. Farmacopéia Brasileira 1ª Ed., 1926 - pág. 889/890. Martindale, 32ª Ed. - 1999 pág. 996.~~ | | | |
| ~~Iodeto de potássio~~ | ~~Iodeto de potássio a 2%~~ | ~~Xarope de iodeto de potássio~~ | ~~Xarope~~ | ~~Mucolítico e expectorante~~ | ~~Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05. Farmacopéia Brasileira 1ª Ed., págs. 525-526.~~ | ~~Uso interno. 15 ml (1 colher de sopa), duas vezes ao dia, ou a critério médico.~~ | ~~Restrição: uso em gestantes, crianças, portadores de distúrbios da tireóide. Não administrar em portadores de diabetes mellitus. Se houver descoloração do produto, este deverá ser descartado.~~ | ~~Líquido~~ |
| ~~Iodo~~ | ~~Iodo 0,1% + álcool etílico 50% (v/v)~~ | ~~Álcool iodado.~~ | ~~Solução~~ | ~~Antisséptico~~ | ~~Farmacopéia Brasileira 1ª~~ | ~~Uso externo. Aplicar topicamente em curativos no trata-~~ | ~~Contra indicações: contra indicado para pessoas com~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~Ed. Remington Pratice of The Science and Pharmacy 19ª Ed. - 1995 - pág. 1267.~~ | ~~mento de feridas, principalmente para irrigações de feridas.~~ | ~~histórias de hipersensibilidade a compostos de iodo. Precauções e advertências: ao aplicar o produto na pele não cobrir o local com tecido oclusivo. Reações adversas: a hipersensibilidade, geralmente, manifesta-se por erupções papulares e vesiculares eritematosas na área aplicada. Se ingerido acidentalmente podem afetar a mucosa gastrintestinal.~~ | |
| ~~Iodo~~ | ~~Iodo 2%~~ | ~~Tintura de iodo fraca~~ | ~~Solução~~ | ~~Antisséptico~~ | ~~Farmacopéia Brasileira 2ª Ed. pág. 712. Formulário~~ | ~~Uso externo. Aplicar topicamente em curativos no tratamento de feridas.~~ | ~~Contra indicações: contra indicado para pessoas com histórias de hipersensibilidade a~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~Nacional 1ª Ed. DOU 15/08/05.~~ | | ~~compostos de iodo. Precauções e advertências: ao aplicar a tintura de iodo na pele não cobrir o local com tecido oclusivo. O produto não deve ser usado em casos de feridas abertas (pode resultar em absorção do iodo) e em curativos oclusivos. Restrição de uso: neonatais e gestantes, pois pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado.~~ | |
| ~~Iodo~~ | ~~Iodo 5%~~ | ~~Tintura de iodo forte~~ | ~~Solução~~ | ~~Antisséptico~~ | ~~Formulário Nacional 1ª Ed. DOU 15/08/05~~ | ~~Uso externo. Aplicar topicamente em curativos no tratamento de feridas.~~ | ~~Contra indicações: Contra indicado para pessoas com histórias de hipersensibilidade a~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~compostos de iodo. Precauções e advertências: ao aplicar a tintura de iodo na pele não cobrir o local com tecido oclusivo. O produto não deve ser usado em casos de, feridas abertas (pode resultar em absorção do iodo) e em curativos oclusivos. Restrição de uso: neonatais e gestantes, pois pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado.~~ | |
| ~~Iodopolividona~~ | ~~10% iodopolividona que equivale a 1% iodo ativo~~ | ~~Iodopolividona~~ | ~~Solução aquosa~~ | ~~Antisséptico para uso tópico~~ | ~~USP XXIII pág. 1268-1269. Formulário Nacional 1ª~~ | ~~Uso externo. Aplicar topicamente, nas áreas afetadas ou a critério médico. Ação: é um produto~~ | ~~O produto não deve ser usado em casos de alergia ao iodo, feridas abertas (pode resultar~~ | ~~líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~Ed. DOU 15/08/05. Martindale 32 ed pág. 1123- 4~~ | ~~a base de polivinil pirrolidona iodo em solução aquosa, um complexo estável e ativo que libera o iodo progressivamente. É ativo contra todas as formas de bactérias não esporuladas, fungos e vírus, sem irritar nem sensibilizar a pele, sendo facilmente removível em água.~~ | ~~em absorção do iodo) e em curativos oclusivos. Restrição de uso: neonatais e gestantes, pois pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado. Em caso de ingestão acidental tomar bastante leite ou clara de ovos batidas em água.~~ | |
| ~~Iodopolividona~~ | ~~10% iodopolividona que equivale a 1% iodo ativo~~ | ~~Iodopolividona~~ | ~~Solução hidroalcoólica~~ | ~~Demarcação do campo operatório e preparação pré-operatória (anti sepsia da pele). Anti-séptico para uso tópico.~~ | ~~USP XXIII pág. 1269. Formulário Nacional 1ª Ed. DOU 15/08/05. Martindale 32ª Ed. pág. 1123-4.~~ | ~~Uso externo. É indicado na demarcação do campo operatório e na preparação pré-operatória da pele do paciente e da equipe cirúrgica. Aconselha-se espalhar na pele e massagear por 2 minu-~~ | ~~O produto não deve ser usado em casos de alergia ao iodo, feridas abertas (pode resultar em absorção do iodo) e em curativos oclusivos. Restrição de uso: neonatais e gestantes~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~tos. Deixar evaporar o álcool normalmente. Se necessário, repetir a operação. Ação: é um produto a base de polivinil-pirrolidona iodo em solução alcoólica, um complexo estável e ativo que libera o iodo progressivamente. É ativo contra todas as formas de bactérias não esporuladas, fungos e vírus. O emprego do produto para prevenção e tratamento de infecções cutâneas não apresenta o inconveniente de irritações da pele e por ser hidrossolúvel não mancha acentuada-~~ | ~~pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado. Se ingerido, beber grande quantidade de leite ou claras de ovos batidas em água. Em contato com os olhos, lavá-los com água corrente. Em qualquer um dos casos procure orientação médica.~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | mente a pele, sendo facilmente removível em água. | | |
| Iodopolividona | 10% iodopolividona que equivale a 1% iodo ativo | Iodopolividona | Solução com tensoativos | Antissepsia da pele, mãos e antebraços. | USP XXIII pág. 1269. Formulário Nacional 1ª Ed. – DOU 15/08/05 | Uso externo. É indicado na degermação das mãos e braços da equipe cirúrgica e na preparação pré-operatória da pele de pacientes. Aconselha-se espalhar na pele e massagear por 2 minutos. Enxaguar com água corrente e repetir a aplicação se necessário, secando a pele com gaze ou toalha esterilizada. Ação: é um produto a base de polivinil pirrolidona iodo em solução degermante, um complexo estável e ativo que libera o iodo progressiva- | O produto não deve ser usado em casos de alergia ao iodo, feridas abertas (pode resultar em absorção do iodo) e em curativos oclusivos. Restrição de uso: neonatais e gestantes, pois pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado. Se ingerido, beber grande quantidade de leite ou claras de ovos batidas em água. Em contato com os olhos, lavá-los com água corrente. Em qual- | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~mente. É ativo contra todas as formas de bactérias não esporuladas, fungos e vírus. O emprego do produto para prevenção e tratamento de infecções cutâneas não apresenta o inconveniente de irritações da pele e por ser hidrossolúvel não mancha acentuadamente a pele, sendo facilmente removível em água.~~ | ~~quer um dos casos procure orientação médica.~~ | |
| ~~Manteiga de cacau~~ | ~~mínimo de 70% de manteiga de cacau~~ | ~~Manteiga de cacau~~ | ~~Bastão~~ | ~~Emoliente para rachaduras nos lábios.~~ | ~~Farmacopéia Brasileira 1ª Ed. 573-574. Martindale 32ª Ed., 1999, pág.1385.~~ | ~~Aplicar sobre os lábios várias vezes ao dia.~~ | ~~Não há.~~ | ~~Sólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nitrato de prata | mínimo 89,5% nitrato de prata | Nitrato de prata lápis | Bastão | Ceratolíticos e ceratoplásticos. Cáustico para verrugas ou outros pequenos crescimentos da pele. | Farmacopéia Brasileira 1ª Ed. pág. 601. Martindale 1ª Ed. Espanhol 2003 pág. 1833. | Uso externo. Aplicar uma vez ao dia. | Não usar nos olhos. Evitar atingir pele sadia. Uso não aconselhável em pacientes diabéticos ou com problemas circulatórios. | Sólido |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Óleo de amêndoas | 100% óleo de amêndoas | Óleo de amêndoas puro | Óleo | Emoliente | Farmacopéia Brasileira 1ª Ed., 1926 pág. 610. Martindale 1ª Ed. Espanhola, 2003 pág. 1749. | Aplicar o óleo sobre a pele seca ou molhada ou após o banho. | Contra indicações: pessoas alérgicas ao produto. Precauções e advertências: não há. | Liquido |
| Óleo de rícino | 100% óleo de rícino | Óleo de mamona | Óleo | Laxante. | Farmacopéia Brasileira 2ª Ed., 1959 pág. | Doses de 15 ml (1 colher de sopa) promove a evacuação aquosa entre 1 a | Precauções e advertências: em grandes doses pode causar náusea, | Liquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 613/614. Martindale 1ª Ed. (espanhol) - pág. 1839. | 3 horas, ação rápida. | vômitos, cólica e severo efeito purgativo. Contra indicações: contra indicado nos casos de obstrução intestinal crônica, doença de crohn, colite ulcerativa e qualquer outro episódio de inflamação no intestino. | |
| Óleo mineral | 100% óleo mineral | Petrolato líquido | Óleo | Laxante e terapia em uso tópico para pele ressecada e áspera | Farmacopéia Brasileira 3ª Ed. - 1977 - pág. 640-642. Martindale 1ª Ed. Espanhol 2003 - pág. 1602 (6403-I). | No tratamento da prisão de ventre, 15 ml (1 colher de sopa) à noite e outra dosagem no dia seguinte ao despertar. Caso não obtenha êxito, aumente a dosagem para 30 ml (2 colheres de sopa) à noite e 15 ml pela manhã. Crianças maiores de | Contra indicações: deve se evitar o uso na presença de náuseas, vômitos, dor abdominal, gravidez, dificuldade de deglutição, refluxo gastroesofágico e em pacientes acamados. Esse medicamento é contra | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~6 anos: (1- 2ml) por kg de peso a noite ou pela manhã). Administração a crianças menores de 6 anos, consulte o seu médico.~~ | ~~indicado para crianças menores de 6 anos. Precauções e advertências: laxantes não devem ser utilizados por mais de 1 semana a menos que indicado por um médico. Não administrar junto com alimentos ou quando houver presença de hemorragia retal. Se notar alteração repentina dos hábitos intestinais durante duas semanas, consulte um médico antes de fazer uso de laxantes. Desaconselhável após cirurgia anorretal,~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~pois poderá causar prurido anal. A exposição ao sol após aplicação do produto na pele pode provocar queimaduras. O produto não contém protetor solar e não protege contra os raios solares. Há risco de toxicidade por aspiração. Uso durante a gravidez e lactação: o uso crônico durante a gravidez pode causa hipoprotrombinemina e doenças hemorrágicas do recém nascido. Não deve ser utilizado durante a gravidez e ama-~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~mentação exceto sob a orientação mé- dica. Intera- ções medicamen- tosas: o uso pro- longado pode re- duzir a absorção das vitaminas li- possolúveis (a, d, e, k), cálcio, fosfa- tos e alguns medi- camentos adminis- trador por via oral, como anticoagu- lantes, cumaríni- cos, ou indandiôni- cos, anticoncepci- onais e glicosí- deos cardíacos. Reações adversas: efeitos metabóli- cos, redução do nível sérico d e beta caroteno, efeito gastrintesti-~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~nais, dosagem oral excessiva pode resultar em incontinência e prurido anal. Efeitos respiratórios: "Atenção: O uso oral de óleo mineral aumenta o risco d e desenvolvimento de pneumonia lipoídica. Pacientes com disfagia, desordens neuromusculares que afetam a deglutição e o reflexo do vômito, além de alterações estruturais da faringe e esôfago apresentam risco aumentado de desenvolvimento de pneumonia lipoídica. Esta predisposição~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~é potencializada em neonatos e idosos."~~ | |
| ~~Óxido de zinco~~ | ~~10% óxido de zinco~~ | ~~Pomada de óxido de zinco~~ | ~~Pomada~~ | ~~secativo e anti-eczematoso~~ | ~~Farmaco-péia Brasi-leira 1ª Ed., 1926 - pág. 752. Mar-tindale, 31ª Ed., pág. 1099~~ | ~~Uso externo. Aplicar no local duas ou mais vezes ao dia.~~ | ~~Não há.~~ | ~~Semi-sólido~~ |
| ~~Óxido de zinco~~ | ~~25% óxido de zinco~~ | ~~Pasta d'água~~ | ~~Pasta~~ | ~~Antisséptico, secativo, cica-trizante.~~ | ~~Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05. Martindale 1ª Ed. Es-panhol 2003 pág. 2211.~~ | ~~Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, duas a três vezes ao dia, exceto em zonas pilosas.~~ | ~~Agitar antes de usar.~~ | ~~Semi-sólido~~ |
| ~~Óxido de zinco + calamina~~ | ~~25% óxido de zinco e 10% de calamina. Ca-lamina (EUA) = óxido de zinco~~ | ~~Pasta d'água com calami-na~~ | ~~Pasta~~ | ~~Antisséptico e secativo. Ads-tringente e antiprurigino-so leve.~~ | ~~Formulário Nacional 1ª Ed. DOU 15/08/05. Martindale~~ | ~~Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, duas a três vezes ao dia, exceto em zonas pilosas.~~ | ~~Agitar antes de usar.~~ | ~~Semi-sólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | com pequena quantidade de óxido de ferro. BF 2001 - carbonato básico de zinco + óxido de ferro. | | | | 1ª Ed. Espanhol 2003 - pág. 2211. | | | |
| Óxido de zinco + enxofre | 25% óxido de zinco e 10% de enxofre. | Pasta d'água com enxofre | Pasta | Escabiose, principalmente, quando houver infecção secundária. | Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05. Martindale 1ª Ed. Espanhol 2003 pág. 2211. | Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, duas a três vezes ao dia, exceto em zonas pilosas. | Agitar antes de usar. | Semi-sólido |
| Óxido de zinco + mentol | 25% óxido de zinco e 0,5% mentol | Pasta d'água mentolada | Pasta | Antisséptico, secativo e cicatrizante. Ação refrescante. | Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05. Martindale 1ª Ed. Espanhol 2003 - pág. 2211. | Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, duas a três vezes ao dia, exceto em zonas pilosas. | Agitar antes de usar. | Semi-sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Parafina sólida | 100% parafina sólida | Parafina sólida | Barra | Uso em fisioterapia em forma de banho de cera para aliviar a dor de articulações inflamadas. | Farmacopéia Brasileira 2ª Ed. 1959 - pág. 630/631. Martindale 1ª Ed. (espanhol) 1603. Martindale 32ª Ed. pág.1382 (4601-w). USP 29, pág. 3707. | Uso externo. Uso em fisioterapia em forma de banho de cera parafínica para aliviar a dor de articulações inflamadas. | Contra indicações e precauções: não há relatos de efeitos adversos ou contra indicações. | Sólido |
| Pedra hume | Mínimo 99,5% de pedra hume | Alúmen de potássio | Pó | Alúmen de potássio | Farmacopéia Brasileira 2º Ed. pág. 97. USP 23ª Ed. 1995 - pág. 53. Martindale, 32ª Ed. - 1999 pág. 1547. | Aplicar sobre os ferimentos ou fissuras. Uso limitado a pequenos cortes na pele . Utilizar na forma sólida ou em solução a 1% de pedra hume em 100 ml de água filtrada ou fervida. | Soluções acima da concentração indicada podem causar efeito irritante ou corrosivo. A ingestão acidental pode causar hemorragia gastrintestinal. Neste caso, procurar | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | imediatamente auxílio médico. | |
| Permanganato de potássio | 100 mg de permanganato de potássio | Permanganato de potássio | Comprimido | Dermatites e exsudativas, como adstringente bactericida. | Farmacopéia Brasileira 3ª Ed. 1976 - página 662/663. Formulário Nacional 1ª Ed. DOU 15/08/05. Martindale 32ª Ed., 1999, pág. 1123. | Diluir o comprimido no momento do uso, em um a quatro litros de água e usar na forma de compressas ou no banho, ou a critério médico. | O permanganato de potássio é um potente oxidante que se decompõe em contato com a matéria orgânica, pela liberação do oxigênio. Exerce função antisséptica. "Não deve ser ingerido" - o uso de pós concentrados e soluções concentradas pode ser cáustico e em algumas vezes o uso de soluções freqüentemente podem ser irritantes ao tecido cutâneo, além de tingir a pele de marrom. | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | No caso de ingestão acidental, procurar auxílio médico. O produto é destinado somente para uso externo (uso tópico). O uso excessivo na mucosa vaginal pode alterar o ph: vaginal (4,5 a 5), acelerando a descamação do epitélio e eliminando os bacilos de Döederlein. As duchas vaginais devem ser usadas, exclusivamente, em casos de infecções purulentas. | |
| Permanganato de potássio | Mínimo de 97% de permanganato de potássio. | Permanganato de potássio | Pó | Dermatites e exsudativas, como adstringente e bacte- | Farmacopéia Brasileira 3ª Ed. 1976 - pá- | Diluir o pó no momento do uso, em um a quatro litros de água e usar na forma | O permanganato de potássio é um potente oxidante que se decompõe | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ~~OBS: envelope contendo 100mg de permanganato de potássio em pó.~~ | | | ~~ricida.~~ | ~~gina 662/663. Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05. Martindale 32ª Ed., 1999, pág. 1123.~~ | ~~de compressas ou no banho, ou a critério médico.~~ | ~~em contato com a matéria orgânica, pela liberação do oxigênio. Exerce função antisséptica. "Não deve ser ingerido" - o uso de pós concentrados e soluções concentradas pode ser cáustico e em algumas vezes o uso de soluções freqüentemente podem ser irritantes ao tecido cutâneo, além de tingir a pele de marrom. No caso de ingestão acidental procurar auxílio médico. O produto é destinado somente para uso externo~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~(uso tó- pico). O uso excessivo na mucosa vaginal pode alterar o pH: vaginal (4,5 a 5), acelerando a des- camação do epité- lio e eliminando os bacilos de Döeder- lein. As duchas vaginais devem ser usadas, exclusiva- mente, em casos de infecções puru- lentas.~~ | |
| ~~Peróxido de ben- zoíla~~ | ~~2,5% de peró- xido de benzoí- la~~ | ~~Gel de peró- xido de ben- zoíla~~ | ~~Gel~~ | ~~Tratamento tópico da ac- ne.~~ | ~~Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05. Martindale 1ª Ed. Es- panhol 2003 - pág. 1317~~ | ~~Uso externo. Aplicar fina camada de gel nas áreas afetadas, uma a duas vezes ao dia. Recomendável uso de bloqueador solar não alcoólico durante o dia.~~ | ~~Contra-indicado para menores de 12 anos. O peróxi- do de benzoíla pode descolorir os cabelos e mancha roupas. Pode ocor- rer sensibilização de contato em alguns pacientes,~~ | ~~Semi- sólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~além de vermelhidão e descamação. Em uso prolongado ocasiona dermatite.~~ | |
| ~~Peróxido de benzoíla~~ | ~~5% de peróxido de benzoíla~~ | ~~Gel de peróxido de benzoíla~~ | ~~Gel~~ | ~~Tratamento tópico da acne.~~ | ~~Formulário Nacional 1ª Ed. DOU 15/08/05. Martindale 1ª Ed. Espanhol 2003 pág. 1317~~ | ~~Uso externo. Aplicar fina camada de gel nas áreas afetadas, uma a duas vezes ao dia. Recomendável uso de bloqueador solar não alcoólico durante o dia.~~ | ~~Contra-indicado para menores de 12 anos. O peróxido de benzoíla pode descolorir os cabelos e mancha roupas. Pode ocorrer sensibilização de contato em alguns pacientes, além de vermelhidão e descamação. Em uso prolongado ocasiona dermatite.~~ | ~~Semi-sólido~~ |
| ~~Peróxido de benzoíla~~ | ~~10% de peróxido de benzoíla~~ | ~~Gel de peróxido de benzoíla~~ | ~~Gel~~ | ~~Tratamento tópico da acne.~~ | ~~Martindale 32ª Ed. p. 1079~~ | ~~Uso externo. À noite antes de deitar aplique o gel sobre as áreas afetadas. Durante 1 semana~~ | ~~Evitar exposição ao sol durante o tratamento devido a possibilidade do aparecimento de~~ | ~~Semi-sólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~mantenha o produto na superfície afetada por apenas 1 hora e enxágüe. Após esse período se não ocorrer irritação aplique na superfície afetada e mantenha a noite toda, lavando na manha seguinte. Recomendável uso de bloqueador solar não alcoólico durante o dia.~~ | ~~manchas da pele. Contra-indicado para menores de 12 anos. O peróxido de benzoíla pode descolorir os cabelos e manchar roupas. Pode ocorrer sensibilização de contato em alguns pacientes, além de vermelhidão e descamação. Em uso prolongado ocasiona dermatite.~~ | |
| ~~Peróxido de benzoíla~~ | ~~5% de peróxido de benzoíla~~ | ~~Loção de peróxido de benzoíla~~ | ~~Emulsão~~ | ~~Tratamento tópico da acne.~~ | ~~Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05. Martindale 1ª Ed. Espanhol 2003 - pág. 1317.~~ | ~~Uso externo. Aplicar fina camada da loção nas áreas afetadas, uma a duas vezes ao dia. Recomendável uso de bloqueador solar não alcoólico durante o dia.~~ | ~~Contra-indicado para menores de 12 anos. O peróxido de benzoíla pode descolorir os cabelos e manchar roupas. Pode ocorrer sensibilização de contato em~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~alguns pacientes, além de vermelhidão e descamação. Em uso prolongado ocasiona dermatite.~~ | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ~~Peróxido de benzoíla~~ | ~~5% de peróxido de benzoíla~~ | ~~Sabonete de peróxido de benzoíla~~ | ~~Sabonete~~ | ~~Tratamento tópico da acne~~ | ~~Formulário Nacional 1ª Edição – DOU 15/08/2005.~~ | ~~Uso externo. Umedeça a pele, passe o sabonete cobrindo com espuma toda a área afetada. Deixe alguns minutos e enxágue com água. Use 2 a 3 vezes ao dia, ou conforme indicado.~~ | ~~No caso de desenvolvimento de irritações, suspender o uso e procurar um médico. Cuidado ao aplicar o produto próximo dos olhos, boca e mucosas. Caso entre em contato com os olhos ou mucosas lavar abundantemente com água. Evitar exposição desnecessária da área~~ | ~~Sólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~tratada ao sol. Contra-indicado para menores de 12 anos. Mantenha longe do alcance das crianças. Armazene em temperatura ambiente.~~ | |
| ~~Peróxido de hidrogênio~~ | ~~3% de peróxido de hidrogênio~~ | ~~Água oxigenada 10 volumes~~ | ~~Solução~~ | ~~Antisséptico~~ | ~~USP 23 - 1995 - pág. 767. Farmacopéia Brasileira 2ª Ed., pág. 718 e 719. Martindale, 32ª Ed. - 1999 pág. 1116 . Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05; USP 27~~ | ~~Uso tópico: aplicar sobre o local, previamente limpo para a assepsia deferimentos. Gargarejos ou bochechos: diluir 1 colher de sopa do produto em 1/2 copo de água filtrada ou fervida.~~ | ~~Cuidado com os olhos e mucosas, produto fortemente oxidante. Em regiões pilosas do corpo ou couro cabeludo pode clarear os pelos ou cabelos. O uso prolongado deve ser evitado. O uso desta solução como enxagüante bucal pode causar ulcerações ou inchaço na boca.~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 2004 - pág. 935. | | | |
| Pomada para assadura | Vitamina A 100.000 UI/100g; vitamina D 40.000 UI/100g; óxido de zinco 10% | Pomada para assadura | Pomada | Pomada secativa, cicatrizante utilizada na prevenção e tratamento de assaduras e brotoejas. | Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05 | Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, após limpeza, quando necessário. | Não há. | Semi-sólido |
| Pomada para fissuras de períneo | Acetato de hidrocortisona 0,5% ; lidocaína base 2,0%; subgalato de bismuto 2,0%; óxido de zinco 10,0% | Pomada para fissuras de períneo | Pomada | Dor e sangramento de hemorróidas internas ou externas, pruridos anais, eczema perianal, proctite branda, fissuras, pré e pós-operatório em cirurgias anorretais. | Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05 | Uso externo. Aplicar na área afetada, duas a três vezes ao dia. Com a diminuição dos sintomas, uma aplicação ao dia por dois a três dias ou a critério médico. | Não utilizar no caso de hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Não foram estabelecidas a segurança e eficácia deste produto em crianças, gestantes e mulheres no período da amamentação. | Semi-sólido |
| Sais para reidratação oral | Cloreto sódio 3,5g; cloreto de potássio 1,5g; | Sais para reidratação oral | Pó | Indicado para reposição das perdas acumu- | Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU | Uso interno. Dissolver o envelope em um litro de água fil- | Contra-indicadas em íleo paralítico, em obstrução ou | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ~~citrato de sódio diidratado 2,9g; glicose 20g. OBS: fórmula por envelope, conforme Portaria 108/91: sódio 90 mEq/L + potássio 20 a 25 mEq/L + cloreto 80 mEq/L + citrato 30 a 35 mEq/L + glicose 111 mmol/L.~~ | | | ~~ladas de água e eletrólitos (reidratação), ou para manutenção da hidratação (após a fase de reidratação), em caso de diarreia aguda.~~ | ~~15/08/05~~ | ~~trada ou fervida. Administrar 100 a 150 mL/kg de peso corporal em período de 4 a 6 horas. Se nas primeiras duas horas de tratamento os vômitos continuarem impedindo que o paciente administre a solução, procurar imediatamente o médico.~~ | ~~perfuração intestinal e nos vômitos incoercíveis (não contidos). Não interagem com alimentos e nem com outros fármacos. Não se observa reação adversa com a posologia recomendada. Precauções: usar com cautela em pacientes com função renal comprometida. Advertência: deve se seguir atenção no preparo, usando a quantidade de água recomendada e, previamente fervida. Após o preparo da solução o que não for con-~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | ~~sumido em 24 horas deve ser desprezado.~~ | |
| ~~Solução antimicótica com iodo~~ | ~~0,5 % de iodo; 1,0 % iodeto de potássio; 2,0% de ácido salicílico; 2,0% ácido benzóico; 5,0% tintura de benjoim~~ | ~~Solução antimicótica com iodo~~ | ~~Solução~~ | ~~Antimicótico.~~ | ~~Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/05~~ | ~~Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, duas a três vezes ao dia.~~ | ~~O produto não deve ser usado em casos de alergia ao iodo, feridas abertas (pode resultar em absorção do iodo) e em curativos oclusivos. Restrição de uso: neonatais e gestantes, pois pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado. Suspender o uso se houver mudança de coloração ou odor da solução.~~ | ~~Líquido~~ |
| ~~Solução de cloreto de sódio~~ | ~~0,9% de cloreto de sódio~~ | ~~Solução fisiológica de cloreto de sódio 0,9%~~ | ~~Solução~~ | ~~Para nebulização, lavagens de lentes de contato, lava-~~ | ~~Martindale 1ª Ed. Espanhol 2003 pág.~~ | ~~Para nebulização, lavagens de lentes de contato, lavagem de ferimentos e hi-~~ | ~~Não utilizar se o líquido não estiver límpido, incolor, transparente e~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ~~gem de ferimentos e hidratação da pele.~~ | ~~1037. Martindale 32ª Ed., 1999, pág. 1163. USP 24 - pág. 1530.~~ | ~~dratação da pele~~ | ~~inodoro. Uso externo. Não contém conservante.~~ | |
| ~~Solução de cloreto de sódio – estéril~~ | ~~0,9% de cloreto de sódio~~ | ~~Solução nasal de cloreto de sódio 0,9%~~ | ~~Solução~~ | ~~Fluidificante e descongestionante nasal~~ | ~~Martindale 33ª Edição, 2002 pág. 1196~~ | ~~Aplique a solução nas narinas, conforme necessidade.~~ | ~~Contra-indicação: pacientes com antecedentes de hipersensibilidade aos componentes da fórmula OBS: A solução deve ser estéril, envasada em frasco spray com dispensador que garanta a esterilidade do produto durante todo o período de utilização.~~ | ~~Líquido~~ |
| ~~Solução de cloreto de sódio~~ | ~~0,9% de cloreto de sódio + cloreto de benzalcônio até a~~ | ~~Solução nasal de cloreto de sódio 0,9% com~~ | ~~Solução~~ | ~~Fluidificante e descongestionante nasal~~ | ~~Martindale 33ª Edição, 2002 pág. 1196~~ | ~~Aplique a solução nas narinas, conforme necessidade.~~ | ~~Contra-indicação: pacientes com antecedentes de hipersensibilidade~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | concentração máxima de 0,01%, como conservante | conservante | | | | | aos componentes da fórmula. Não deve ser utilizado por pacientes com hipersensibilidade ao cloreto de benzalcônio. | |
| Soluto cuprozincico | Sulfato de cobre 1%; sulfato de zinco 3,5% | Água d'alibour | Solução | Antisséptico no tratamento de feridas de pele. | Farmacopéia Brasileira 1ª Ed, 1º Suplemento pág.17. Martindale, 32ª Ed. 1999 pág. 1372 e 1338. | Pura ou diluída em água, em aplicações locais. | Precauções: conservar o frasco bem fechado, ao abrigo da luz. Cuidado com olhos e mucosas; em caso de ingestão acidental procurar socorro médico. Não ingerir. | Líquido |
| Sulfato de magnésio | Mínimo 99% de sulfato de magnésio | Sal amargo | Pó | Purgativo salino | Farmacopéia Brasileira 3ª Ed. 1976 pág. 734/735. Martindale 32ª Ed., | De 5 a 30g (1 colher de chá a 2 colheres de sopa) para adultos, crianças recomenda-se 0,1 a 0,25 g por kg de peso corporal. Preferenci- | Contra indicações: em pacientes com disfunção renal e crianças com doenças parasitárias no intestino. Contra indicado nos | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~1999, pág. 1157.~~ | ~~almente ingerir a quantidade recomendada com 250 ml de água filtrada antes do café da manhã em jejum.~~ | ~~casos de obstrução intestinal crônica, doença de Crohn, colite ulcerativa e qualquer outro episódio de inflamação no intestino. O uso contínuo pode causa diarréia crônica e conseqüente desequilíbrio eletrolítico. Não utilizar em crianças menores de 2 anos. Não passar da dose recomendado por dia e não utilizar por mais de 2 semanas.~~ | |
| ~~Sulfato de sódio~~ | ~~17,5% sulfato de sódio~~ | ~~Limonada purgativa de sulfato de sódio~~ | ~~Solução~~ | ~~Purgativo salino~~ | ~~Farmacopéia Brasileira 1ª Ed. Suplemento-pág. 14.~~ | ~~Uso interno. Ingerir, em jejum, pura ou diluída em água fervida ou filtrada em doses individuais de~~ | ~~Contra indicações: Contra indicado nos casos de obstrução intestinal crônica, doença de~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~Martindale 32ª Ed., 1999, pág.1213. Formulário Médico Farmacêutico Brasileiro Virgílio Luca – 1953 – pág. 159/160.~~ | ~~100ml ou a critério médico. Caso não utilizar a dose única, após aberto, conservar o frasco bem fechado em geladeira.~~ | ~~Crohn, colite ulcerativa e qualquer outro episódio de inflamação no intestino. Precauções e advertências: após uma evacuação completa do cólon (parte do intestino), pelo uso de um catártico, pode haver um intervalo de alguns dias até a recuperação do movimento normal do intestino, o que não deve ser confundido com constipação intestinal. O uso excessivo de catárticos e laxante pode trazer efeitos indesejáveis como desidra-~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | tação, perda de eletrólitos e ulcerações no intestino. | |
| Sulfato de sódio | Mínimo 98% de sulfato de sódio | Sal de Glauber | Pó | Laxante salino | Martindale Espanhol 1ª Ed. 2003 pág. 1383. | Doses usuais de 15 g/dia (1 colher de sopa) em água fervida ou filtrada | Contra indicações: em pacientes com disfunção renal e crianças com doenças parasitárias no intestino. Contra indicado nos casos de obstrução intestinal crônica, doença de Crohn, colite ulcerativa e qualquer outro episódio de inflamação no intestino. O uso contínuo pode causa diarréia crônica e conseqüente desequilíbrio eletrolítico. Não utilizar em crianças menores | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | de 2 anos. Não passar da dose recomendado por dia e não utilizar por mais de 2 semanas. | |
| Supositório de glicerina | OBS: quantidade de glicerina é dependente da faixa etária: Supositório para lactentes: molde de 1 g; Supositório para crianças: molde de 1,5 a 2,0 g; Supositório para adultos: molde de 2,5 a 3 g | Supositório de glicerina | Supositório | Laxante | Farmacopéia Brasileira 1ª Ed., 874. Formulário Nacional 1ª Ed. – DOU 15/08/05. Farmacopéia Brasileira IV Edição - Fascículo 4 - 95.1. | Uso externo. Adultos e crianças: introduzir o supositório no reto, até que advenha a vontade de evacuar. Bebês: introduzir o supositório por via retal, pela parte mais afilada. Pode-se deixar o supositório de glicerina atuar de 15 a 30 minutos. Não é necessário que o produto se dissolva completamente para que produza o efeito desejado. | O supositório pode ser umedecido com água antes da inserção, para reduzir a tendência inicial da base de retirar água das mucosas, irritando os tecidos. | Semi-sólido |
| Talco | 100% talco | Silicato de magnésio | Pó | Secativo. Uso em massa | Farmacopéia Brasi | Uso externo, sobre a pele. Como adjuvan | Cuidado no manuseio, evitar inala | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | gens, alívio de irritação cutânea, prevenção de assaduras; agente esclerosante em derrames malignos e no pneumotórax recidivante. | leira 2ª Ed. 1959 pág. 796. Martindale 1ª Ed. Espanhol 2003 - pág. 1322. | te em formulações farmacêuticas ou cosméticas. | ção, pode desencadear desde quadros de irritação até lesões mais graves pulmonares. | |
| Talco mentolado | 1% de mentol | Talco mentolado | Pó | Dermatoses pruriginosas. | Formulário Nacional 1ª Ed. DOU 15/08/05. Martindale 32ª Ed., 1999, pág.1600. | Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, duas a três vezes ao dia. | Cuidado no manuseio, evitar inalação, pode desencadear desde quadros de irritação até lesões mais graves pulmonares. | Sólido |
| Vaselina líquida (grau farmacêutico) | 100% de vaselina líquida | Parafina líquida (grau farmacêutico). | Líquido | Emoliente para a pele, remoção de crostas e de pomadas, pastas e outros produtos previamente | Farmacopéia Brasileira 3ª Ed. 1977 pág. 640-642. Martindale 1ª Ed. Es- | Uso externo: aplicar produto sobre a pele seca ou molhada com as mãos ou com o auxílio de gaze ou algodão. | Contra indicações e precauções: não há relatos de efeitos adversos ou contra indicações. Não ingerir. | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | utilizados na pele (limpeza da pele), lubrificante, puro ou como base (veículo) de preparações farmacêuticas e cosméticas. | panhol 2003 - pág. 1602 (6402-e) | | | |
| Vaselina sólida (grau farmacêutico) | 100% de vaselina sólida. | Vaselina branca; petrolato sólido (grau farmacêutico). | Pomada | Uso como emoliente | Farmacopéia Brasileira 1ª Ed. - 1926 - pág. 966. Martindale 32ª Ed. pág. 1382 (4604-y) USP 29 pág. 2443. | Uso tópico. Aplicar com gaze ou algodão sobre a pele ressecada. | Contra indicações: efeito adverso irritação. Caso ocorra com peles sensíveis suspenda o uso. | Semi-sólido |
| Violeta genciana | 1% violeta genciana | Solução de violeta genciana; solução de cloreto de hexametil pro- | Solução | Antisséptico tópico | Farmacopéia Brasileira 2ª Ed., 1959 -pág. 244/245. Martindale | Aplicar sobre o local, previamente limpa. A violeta genciana é um corante com atividade antisséptica. É bacteriostática | Precauções e advertências: Não usar em lesões ulcerativas da face, pode resultar em pigmentação per- | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ~~sa nilina~~ | | | ~~32ª Ed., 1999, pág. 1111.~~ | ~~(inibe o crescimento) e bactericida (destrói a bacté- ria) contra muitos microorga- nismos, inclusive alguns fungos, que causam doen- ças na pele e mucosas. Seu uso é tradicional nos casos de candidíase (sapinho), impetigo, infecções superfici- ais, lesões crônicas e irritativas e nas der- matites. Também empregado em al- guns tipos de mico- ses, como nos casos de frieiras e pé-de- atleta. O uso conti- nuado é irritante, devendo ser empre- gado em períodos curtos de 3-4 dias e não deve ser empre-~~ | ~~manente da pele. Não ingerir.~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | gado em lesões no rosto, pois podem causar manchas permanentes. | | |
| Violeta genciana | 2% violeta genciana | Solução de violeta genciana; solução de cloreto de hexametil prosa nilina | Solução | Antisséptico tópico | Farmacopéia Brasileira 2ª Ed., 1959 pág. 244/245. Martindale 32ª Ed., 1999, pág. 1111. | Aplicar sobre o local, previamente limpo. A violeta genciana é um corante com atividade antisséptica. É bacteriostática (inibe o crescimento) e bactericida (destrói a bacté ria) contra muitos microorganismos, inclusive alguns fungos, que causam doen ças na pele e mucosas. Seu uso é tradicional nos casos de candidíase (sapinho), impetigo, infecções superficiais, lesões crônicas e irritativas e nas dermatites. Também | Precauções e advertências: Não usar em lesões ulcerativas da face, pode resultar em pigmentação permanente da pele. Não inger i r. | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~empregado em alguns tipos de micoses, como nos casos de frieiras e pé de atleta. O uso continuado é irritante, devendo ser empregado em períodos curtos de 3-4 dias e não deve ser empregado em lesões no rosto, pois podem causar manchas permanentes.~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

## ~~ANEXO I~~

## ~~LISTA DE MEDICAMENTOS DE BAIXO RISCO SUJEITOS A NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA~~

~~I - As especificações analíticas adotadas pelos fabricantes para os medicamentos de baixo risco sujeitos a notificação simplificada devem seguir monografia inscrita na Farmacopeia Brasileira ou em compêndio oficialmente reconhecido pela Anvisa de acordo com norma específica.~~ **~~(Redação dada pela Resolução-RDC nº 107, de 5 de setembro de 2016)~~**

~~II - Na ausência de monografia oficial, deverão ser realizados os testes descritos nos métodos gerais da Farmacopeia Brasileira, e demais testes necessários, desenvolvidos pelo fabricante, para garantir a qualidade do medicamento.~~ **~~(Redação dada pela Resolução-RDC nº 107, de 5 de setembro de 2016)~~**

~~III - Todo laudo de análise de controle da qualidade do produto acabado, independente da forma farmacêutica, deve apresentar, no mínimo, as seguintes informações ou justificativa técnica de ausência:~~ **~~(Redação dada pela Resolução-RDC nº 107, de 5 de setembro de 2016)~~**

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

~~1 - Para as formas farmacêuticas sólidas, a empresa deve acrescentar as seguintes informações ou justificativa técnica de ausência:~~ **~~(Redação dada pela Resolução-RDC nº 107, de 5 de setembro de 2016)~~**

~~a) desintegração;~~
~~b) dissolução;~~
~~c) dureza;~~
~~d) peso médio; e~~
~~e) umidade;~~

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

2 - Para as formas farmacêuticas líquidas e semissólidas, a empresa deve acrescentar as seguintes informações ou justificativa técnica de ausência: **(Redação dada pela Resolução RDC nº 107, de 5 de setembro de 2016)**

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

| **PRODUTO** - | **CONCENTRAÇÃO DO PRINCÍPIO ATIVO** | **SINÔNIMOS** - | **FORMA FARMACÊUTICA** - | **INDICAÇÃO** - | **MODO DE USAR** - | **ADVERTÊNCIA** - | **LINHA DE PRODUÇÃO** - |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ácido bórico | 3% de ácido bórico | Água boricada | Solução | Antisséptico, bacteriostático e fungicida. Utilizado em processos infecciosos tópicos | Aplicar duas a três vezes ao dia, com auxílio de compressas de gaze ou algodão. | Não pode ser aplicado em grandes áreas do corpo, quando existirem lesões de qualquer tipo, feridas ou queimaduras. Produto de uso exclusivo em adultos. O uso em crianças | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~representa risco à saúde. Não ingerir.~~ | |
| ~~Ácido fólico~~ | ~~0,2 mg/mL~~ | ~~Vitamina B9~~ | ~~Solução Oral~~ | ~~Suplementação para prevenção e tratamento da carência de folatos e redução da ocorrência de malformações fetais.~~<br>~~Prevenção e tratamento da carência de folatos e redução da ocorrência de malformações fetais~~ ~~**(Redação dada pela Resolução -RDC nº 242, de 26 de julho de 2016)**~~ | ~~Uso adulto:~~<br>~~Prevenção de ocorrência de malformações fetais:~~<br>~~Tomar 2 mL ao dia.~~<br>~~Prevenção de deficiência de ácido fólico:~~<br>~~Tomar 2 mL ao dia.~~<br>~~Para gestantes e lactantes tomar 4 mL ao dia.~~<br>~~Tratamento de deficiência de ácido fólico:~~<br>~~Tomar até 5 mL ao dia.~~<br>~~Uso pediátrico:~~<br>~~Prevenção de deficiência de ácido fólico:~~<br>~~LACTENTES (0-11~~ | ~~Este medicamento é contraindicado para pacientes que apresentam hipersensibilidade ao ácido fólico.~~<br>~~A presença de ácido fólico nas preparações líquidas, pode aumentar a absorção do ferro alimentar, o que pode ser prejudicial aos pacientes talassêmicos que apresentam acúmulo deste elemento nos tecidos. Logo, o medicamento não deve ser administrado antes ou logo após as refeições.~~<br>~~Doses muito altas de ácido fólico podem ocasionar convulsões em pacientes epilépticos~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~MESES): Tomar 0,5 mL ao dia. CRIANÇAS (1-10 ANOS): Tomar 1,5 mL ao dia.~~ | ~~tratados com fenitoína. Doses de ácido fólico acima de 0,1mg/dia podem mascarar casos de anemia perniciosa, pois as características hematológicas são normalizadas, enquanto, os danos neurológicos progridem.~~ | |
| ~~Ácido salicílico~~ | ~~2% de ácido salicílico~~ | ~~Pomada de ácido salicílico 2%. Vaselina salicilada 2%.~~ | ~~Pomada~~ | ~~Queratoplástica~~ | ~~Aplicar nas áreas afetadas, à noite, e retirar pela manhã.~~ | ~~Pode ocorrer a absorção e salicilismo em uso prolongado.~~ | ~~Semissólido~~ |
| ~~Ácido salicílico~~ | ~~10% de ácido salicílico~~ | ~~Pomada de ácido salicílico 10%. Vaselina salicilada 10%.~~ | ~~Pomada~~ | ~~Queratolítica~~ | ~~Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, à noite, e retirar pela manhã. Apresenta propriedade queratolítica forte e sua aplicação deve ser efetuada com muita precaução, sendo re-~~ | ~~Contraindicação: pacientes com hipersensibilidade ao ácido salicílico, durante a gravidez e lactação. Diabéticos devem usar com cautela. Evitar contato com os olhos, a face, os órgãos genitais e as mucosas. Lavar as mãos~~ | ~~Semissólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | comendável a utilização de espátulas ou luvas de proteção. | após a aplicação. Reações adversas: pode ocorrer absorção e salicilismo em uso prolongado. | |
| Ácido salicílico | 20% de ácido salicílico | Pomada de ácido salicílico 20%. Vaselina salicilada 20%. | Pomada | Queratolítica nas hiperqueratoses, como cravos e rachaduras nos pés, calos secos e verrugas. | Em aplicações locais. No caso de rachaduras de pés, duas vezes ao dia; no caso de calos secos e verrugas, aplicar à noite e cobrir com esparadrapo, retirando-o no dia seguinte. Apresenta propriedade queratolítica forte e sua aplicação deve ser efetuada com muita precaução, sendo recomendável a utilização de espátulas ou luvas de prote- | Contraindicação: pacientes com hipersensibilidade ao ácido salicílico, durante a gravidez e lactação. Diabéticos devem usar com cautela. Evitar contato com os olhos, a face, os órgãos genitais e as mucosas. Lavar as mãos após a aplicação. Interações com medicamentos: usado com sabões abrasivos, preparações para acne, preparações contendo álcool, cosméticos ou sabões com forte efeito secante podem causar | Semissólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ção. | efeito irritante ou secante cumulativo, resultando em irritação excessiva da pele. Reações adversas: pode ocorrer absorção e salicilismo em uso prolongado. | |
| Água purificada | - | Água destilada, Água deionizada, Água por osmose reversa, Água por ultrafiltração. (OBS: o sinônimo para água purificada deve ser utilizado conforme o processo de obtenção) | Líquido | Lavagem de ferimentos | Uso externo. Aplicar diretamente no local afetado. | Não deve ser usado para injetáveis. A ingestão pode causar diarréia, devido à ausência de íons na água. | Líquido ou soluções estéreis |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Álcool canforado | Cânfora 10% (p/v) Álcool Etílico Q.S. | Solução alcoólica de cânfora | Solução | Tratamento sintomático de mialgias e artralgias. Também pode ser utilizado para aliviar pruridos. | Uso externo. Aplicar diretamente no local afetado, previamente limpo, com o auxílio de gaze ou algodão, três a quatro vezes ao dia, mediante fricção. | Manter fora do alcance de crianças.<br>Não deve ser utilizado em crianças menores de dois anos.<br>Manter distante de fontes de calor. Conservar em temperatura inferior a 25ºC.<br>OBS: Embalagem máxima de 50mL p/ venda ao público. Devem-se adicionar as advertências contidas na NBR 5991/97 e RDC 46 de 20/02/02.<br>OBS: Produto exige embalagem primária de vidro âmbar (Formulário Nacional, 1ª Ed.). | Líquido |
| Álcool etílico | Álcool etílico 70% (p/p). Álcool etílico 77° GL | Álcool 70 | Solução | Antisséptico | Uso externo. Aplicar diretamente no local afetado, previamente limpo, com | Manter distante de fontes de calor.<br>OBS: Embalagem máxima de 50mL p/ venda ao público. | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~o auxílio, se desejar, de algodão ou gaze.~~ | ~~Devem-se adicionar as advertências contidas na NBR 5991/97 e RDC 46 de 20/02/02.~~ | |
| ~~Álcool etílico~~ | ~~Álcool etílico 70% (p/p).~~ | ~~Álcool gel~~ | ~~Gel~~ | ~~Antisséptico de mãos.~~ | ~~Uso externo. Aplicar diretamente no local afetado, previamente limpo, com o auxílio, se desejar, de algodão ou gaze.~~ | ~~(OBS: Devem-se adicionar as advertências contidas na NBR 5991/97 e RDC 46 de 20/02/02).~~ | ~~Semissólido~~ |
| ~~Amônia~~ | ~~10% de hidróxido de amônio~~ | ~~Amônia diluída~~ | ~~Solução~~ | ~~Neutralizar picadas de inseto.~~ | ~~Uso tópico. Aplicar no local da picada.~~ | ~~Evitar contato com os olhos. Não inalar. Em contato com pele e olhos produz bolhas e vesículas. Queimadura de amônia provoca sensação na pele como ensaboada.~~<br>~~Após a utilização não cobrir a picada com compressas. Manusear em local arejado e não agitar. Se ingerido, procurar auxílio médico.~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Qualquer acidente lavar com bastante água. Não usar na pele sem antes fazer o teste de sensibilidade. Não reaproveitar a embalagem. | |
| Azul de metileno | 1% de azul de metileno | Solução de azul de metileno. | Solução | Antisséptico | Aplicar sobre o local, com o auxílio de gaze, algodão ou espátula. Uso tópico. | O produto pode manchar a pele. Nesse caso, pode ser utilizada uma solução de hipoclorito de sódio para clarear. | Liquido |
| Benjoin | 20% benjoim, Sumatra, Benzoin | Tintura de benjoin | Solução | Antisséptico | Aplicar sobre o local, com o auxílio de gaze, algodão ou espátula. | Uso externo. Proteger da luz. Informações de segurança: podem ocorrer reações de hipersensibilidade e dermatite de contato. | Líquido |
| Bicarbonato de sódio | Mínimo 99% de bicarbonato de sódio | Sal de vick | Pó | Antiácido | Dissolver 2,5 g (1 colher de café) em um copo de água filtrada e tomar 30 minutos antes das | Não usar juntamente com dieta Láctea (a base de leite) devido a possibilidade de ocorrência de síndrome al- | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | refeições para neutralizar o excesso de secreção gástrica no estômago. | calinoláctea. Reações adversas: pode ocorrer efeito rebote ácido, devido à estimulação da gastrina. No uso prolongado exige acompanhamento médico. | |
| Carbonato de cálcio | Mínimo de 98% de carbonato de cálcio | Carbonato de cálcio | Pó | Antiácido | 1 a 2 g ao dia. | Reações adversas: pode ocorrer efeito rebote ácido, devido à estimulação da gastrina. | Sólido |
| Carbonatode cálcio | 500 mg de carbonato de cálcio | Carbonato de cálcio | Cápsula | Antiácido | 2 a 4 cápsulas ao dia. | Reações adversas: pode ocorrer efeito rebote ácido, devido à estimulação da gastrina. | Sólido |
| Carbonato de cálcio | 500 mg de carbonato de cálcio | Carbonato de cálcio | Comprimido | Antiácido | 2 a 4 comprimidos ao dia. | Reações adversas: pode ocorrer efeito rebote ácido, devido à estimulação da gastrina. | Sólido |
| Carbonato de | 500 mg de carbo- | Carbonato de | Comprimido | Antiácido | Adulto: 2 a 4 com- | Reações adversas: pode | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| cálcio | nato de cálcio | cálcio | mastigável | | primidos ao dia. | ocorrer efeito rebote ácido, devido à estimulação da gastrina. | |
| Carbonato de cálcio + colecalciferol | 1250 mg de carbonato de cálcio (equivalente a 500 mg de cálcio elementar) + 200 UI de colecalciferol | Carbonato de cálcio + vitamina D3 | Comprimido ou Comprimido revestido | Suplemento vitamínico e mineral para prevenção do raquitismo e para a prevenção/ tratamento auxiliar na desmineralização óssea pré e pós-menopausal | Adulto: tomar 1 a 3 comprimidos via oral ao dia. Ingerir após as refeições. Crianças: tomar 1 comprimido ao dia durante as refeições | Contraindicações: hipercalcemia, hipervitaminose D, hipersensibilidade ao colecalciferol,ergocalciferol ou metabólitos da vitamina D. Reações adversas: alterações lipídicas, hipervitaminose D, distúrbios gastrointestinais, bradicardia e arritmias. Superdosagem: anorexia, cansaço, náusea e vômito, diarreia, perda de peso, poliúria, transpiração, cefaleia, sede, vertigem e aumento da concentração de cálcio e fosfato no plasma e urina, hipercalcemia, | Sólidos |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | insuficiência renal,calcificação de tecidos moles, hipercalciúria, e cálculo renal. | |
| Carbonato de cálcio + colecalciferol | 1250 mg de carbonato de cálcio (equivalente a 500 mg de cálcio elementar) + 400 UI de colecalciferol | Carbonato de cálcio + vitamina D3 | Comprimido ou Comprimido revestido | Suplemento vitamínico e mineral para prevenção do raquitismo e para a prevenção/tratamento auxiliar na desmineralização óssea pré e pós-menopausal<br>Prevenção do raquitismo e prevenção ou tratamento auxiliar na desmineralização óssea pré e pós-menopausal **(Redação dada pela Resolução - RDC nº** | Adulto: tomar 1 a 2 comprimidos via oral ao dia. Ingerir após as refeições. Crianças: tomar 1 comprimido ao dia durante as refeições | Contraindicações: hipercalcemia, hipervitaminose D, hipersensibilidade ao colecalciferol, ergocalciferol ou metabólitos da vitamina D. Reações adversas: alterações lipídicas, hipervitaminose D, distúrbios gastrointestinais, bradicardia e arritmias. Superdosagem: anorexia, cansaço, náusea e vômito, diarreia, perda de peso, poliúria, transpiração, cefaleia, sede, vertigem e aumento da concentração de cálcio | Sólidos |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 242, de 26 de julho de 2018) | | e fosfato no plasma e urina, hipercalcemia, insuficiência renal, calcificação de tecidos moles, hipercalciúria, e cálculo renal. | |
| Carvão vegetal ativado | 250 mg de carvão vegetal ativado | Carvão ativado | Cápsula | Redução do acúmulo excessivo de gases intestinais | Ingerir 4 cápsulas ao menos 30 minutos antes das refeições e 4 cápsulas após as refeições | Contraindicado durante a gravidez, e para os casos de obstrução intestinal e alterações anatômicas do trato gastrointestinal. Deve ser utilizado com precaução em crianças, uma vez que o carvão ativado pode interferir na absorção de nutrientes. Não é recomendável o uso por crianças menores de 12 anos de idade. Pode haver adsorção de outros medicamentos utilizados | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~concomitantemente ao carvão ativado. Portanto, este deve ser administrado duas horas antes ou uma hora após outras medicações. Não é recomendado utilizar o carvão ativado por longo período.~~ | |
| ~~Cloreto de magnésio~~ | ~~33 g de cloreto de magnésio~~ | - | ~~Pó~~ | ~~Laxante suave~~ | ~~Uso Interno. Dissolver o conteúdo da embalagem em 1 litro de água filtrada; armazenar em recipiente de vidro na geladeira e tomar 60 mL/dia desta solução (um cálice ou uma xícara de chá), preferencialmente pela manhã em jejum. Pode ser misturado a sucos cítricos para masca-~~ | ~~Após aberto, guardar o produto bem fechado em geladeira. Quando ocorrer maior frequência de evacuações, diminuir a dose. Em caso de diarreia, suspender o uso. Precauções: Quando a função renal estiver deficiente, a reposição do magnésio deve ser acompanhada de cuidados especiais e de monitorização dos~~ | ~~Sólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | rar o sabor amargo da solução. Após diluição, o medicamento deverá ser consumido em até X dias.<br>Obs.: substituir o X pelo número de dias comprovados no estudo de estabilidade após diluição. | níveis séricos. Deve ser evitado o uso em mulheres grávidas, uma vez que o magnésio ultrapassa a placenta podendo interferir nos níveis séricos do feto.<br>Contraindicação: O uso do cloreto de magnésio é contraindicado em pacientes com insuficiência renal severa | |
| -<br><br>Cloreto de sódio **(Incluído pela RDC nº 343, de 6 de março de 2020)** | 9 mg/mL (solução) | - | Pó para solução | Lavagem nasal. | Uso adulto e pediátrico (Orientar sobre a forma correta de preparo e administração da solução)Após preparo, a solução deve ser utilizada por completo e não deve ser armazenada. Fazer a irrigação nasal de 3 a 4 vezes ao dia ou a | Contraindicado para pacientes com antecedentes de hipersensibilidade(alergia) aos componentes da fórmula. O frasco deve ser usado apenas por um paciente, evitando a transmissão de doenças. No caso de dúvidas sobre o procedimento de uso, procure um | Sólidos |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | critério médico utilizando o frasco aplicador. Lavar o frasco com água corrente após cada utilização. | profissional da saúde. | |
| Colódio salicilado | 12,0% (g/mL) de ácido salicílico | Calicida | Solução | Verrugas comuns, plantar e calosidades. Queratoplástico. | Uso externo. Proteger as áreas ao redor da lesão com vaselina sólida. Aplicar, uma vez ao dia, até eliminação da verruga ou calosidade, quatro camadas de colódio, esperando cada camada secar antes da reaplicação. | Não usar próximo aos olhos. Evitar o contato com as mucosas e a pele íntegra. O uso é contraindicado em diabéticos e em pacientes com déficits circulatórios em membros. | Liquido |
| Enxofre | 10% de enxofre | Enxofre | Creme | Escabiose e acne. | Uso tópico. Aplicar no local afetado. | A aplicação de enxofre em uso tópico pode causar irritação na pele. Não ingerir. Manter fora do alcance das cri- | Semissólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~anças. Contato com olhos, boca e outras membranas mucosas deve ser evitado. Contraindicações: hipersensibilidade ao enxofre. Reações adversas: irritação na pele, vermelhidão ou escamação da pele.~~ | |
| ~~Éter alcoolizado~~ | ~~35% de éter etílico (v/v) + Álcool etílico 96% (v/v).~~ | ~~Licor de Hoffman~~ | ~~Solução~~ | ~~Utilizado para desengordurar a pele e como veículo em formulações para acne, alopecia e antimicóticos tópicos, bem como, para remoção de fitas adesivas.~~ | ~~Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, com auxílio de algodão.~~ | ~~Pode ocorrer irritação local e fotossensibilidade.~~ | ~~Líquido~~ |
| ~~Extrato fluído de rosas rubras~~ | ~~10% de extrato de rosas rubras em mel.~~ | ~~Mel rosado~~ | ~~Solução~~ | ~~Adstringente nas estomatites, principalmente infantil (sapinho).~~ | ~~Aplicar puro ou diluído em água, na boca ou garganta, com haste flexível~~ | ~~Contraindicações: pode ocorrer hipersensibilidade. Precauções e advertências: não inge-~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~de algodão, chupeta ou gargarejo.~~ | ~~rir.~~ | |
| ~~Glicerina~~ | ~~Mínimo 95% de glicerina~~ | ~~Glicerina~~ | ~~Solução~~ | ~~Demulcente, emoliente, umectante e hidratante.~~ | ~~A glicerina farmacêutica é um produto com excelente atividade sobre a pele, exercendo o efeito demulcente, isto é, quando aplicada sobre locais irritados ou lesados, tende a formar uma película protetora contra estímulos resultantes do contato com o ar ou irritantes ambientais. Espalhar o produto friccionando sobre toda a área de uso.~~ | ~~Contraindicações: pode ocorrer hipersensibilidade. Precauções e advertências: não ingerir.~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ~~Gliconato de clorexidina~~ | ~~0,5% de gliconato de clorexidina~~ | ~~Gliconato de clorexidina e digliconato de clorexidina~~ | ~~Solução aquosa~~ | ~~Antisséptico tópico.~~ | ~~Uso externo. Aplicar o produto em quantidade suficiente para umedecer toda a área, esfregando com gaze estéril. Deixar secar completamente, e, se necessário, repetir o procedimento. Pode ser utilizado em mucosas.~~ | ~~Evitar contato com olhos, ouvidos e boca. Para os casos de contaminação destas partes, lavar abundantemente com água. Contraindicado para pessoas com história de hipersensibilidade à clorexidina.~~ | ~~Líquido~~ |
| ~~Gliconato de clorexidina~~ | ~~0,5% de gliconato de clorexidina~~ | ~~Gliconato de clorexidina e digliconato de clorexidina~~ | ~~Solução alcoólica~~ | ~~Antisséptico tópico. Para antissepsia de pele antes de procedimentos invasivos (como inserção de cateteres) e antissepsia do campo operatório após degermação; para realização de curativo de local de in-~~ | ~~Uso externo. Aplicar o produto em quantidade suficiente para umedecer toda a área a ser tratada, esfregando com gaze estéril. Deixar secar completamente e, se necessário, repetir o procedimento. Aguarde o produto~~ | ~~Evitar contato com olhos, ouvidos e boca. Para os casos de contaminação destas partes, lavar abundantemente com água. Não deve ser utilizada para irrigação de cavidade corpórea, curativo da ferida cirúrgica ou de lesões de pele e mucosa. Não utilizar em mu-~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ~~serção de cateteres vasculares.~~ | ~~secar completamente antes de qualquer punção ou inserção na pele. Para antissepsia da pele em procedimentos cirúrgicos, realizar antes a degermação da pele com solução de clorexidina com tensoativo.~~ | ~~cosas. Contraindicado para pessoas com história de hipersensibilidade à clorexidina.~~ | |
| ~~Gliconato de clorexidina~~ | ~~1,0% de gliconato de clorexidina~~ | ~~Gliconato de clorexidina e digliconato de clorexidina~~ | ~~Solução aquosa~~ | ~~Antisséptico tópico~~ | ~~Uso externo. Aplicar o produto em quantidade suficiente para umedecer toda a área a ser tratada, esfregando com gaze estéril. Deixar secar completamente, e se necessário, repetir o procedimento. Pode ser utilizado em~~ | ~~Evitar contato com olhos, ouvidos e boca. Para os casos de contaminação destas partes, lavar abundantemente com água. Contraindicado para pessoas com história de hipersensibilidade à clorexidina.~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | mucosas. | | |
| Gliconato de clorexidina | 1,0% de gliconato de clorexidina | Gliconato de clorexidina e digliconato de clorexidina | Solução alcoólica | Antisséptico tópico para desinfecção das mãos antes de contato com pacientes e preparo cirúrgico das mãos. | Uso externo. Para a antissepsia das mãos, seguir a técnica de higienização das mãos com preparações alcoólicas (fricção antisséptica) preconizada pela Anvisa e disponível para consulta em seu endereço eletrônico. | Evitar contato com olhos, ouvidos e boca. Para os casos de contaminação destas partes, lavar abundantemente com água. Contraindicado para pessoas com história de hipersensibilidade à clorexidina. Não utilizar em mucosas. Não usar em combinação com sabão degermante. | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ~~Gliconato de clorexidina~~ | ~~2,0% de gliconato de clorexidina~~ | ~~Gliconato de clorexidina e digliconato de clorexidina~~ | ~~Solução com tensoativos~~ | ~~Antisséptico tópico; degermação da pele do paciente, antes de procedimentos invasivos (p.ex, cirurgia, cateter venoso central, entre outros); banho pré-operatório de pacientes; preparo das mãos do profissional de saúde, antes da realização de procedimentos invasivos e após cuidado do paciente colonizado ou infectado por patógenos multiresistentes.~~ | ~~Uso externo. Para a antissepsia das mãos, seguir a técnica de preparo pré-operatório preconizada pela Anvisa e disponível para consulta em seu endereço eletrônico . Antissepsia do campo operatório:umedecer a pele e aplicar o produto friccionando suavemente. Enxaguar e secar a área com compressas estéreis. Banho pré-operatório: umedecer o corpo e aplicar o produto. Com o auxílio das mãos ou esponjas, friccionar suavemente até obtenção de espu-~~ | ~~Evitar contato com olhos, ouvidos e boca. Para os casos de contaminação destas partes, lavar abundantemente com água. Não usar para curativos. Não usar em mucosas. Contraindicado para pessoas com história de hipersensibilidade à clorexidina.~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~ma. Enxaguar e secar.~~ | | |
| ~~Gliconato de clorexidina~~ | ~~2,0 % de gliconato de clorexidina~~ | ~~Gliconato de clorexidina e digliconato de clorexidina~~ | ~~Solução aquosa~~ | ~~Antisséptico tópico. Preparo de mucosas para a realização de procedimentos cirúrgicos, preparo da região genital pré-sondagem vesical, antissepsia extrabucal em procedimentos odontológicos.~~ | ~~Uso externo. Aplicar o produto em quantidade suficiente para umedecer toda a área a ser tratada, esfregando com gaze estéril. Deixar secar completamente e, se necessário, repetir o procedimento. Pode ser utilizado em mucosas.~~ | ~~Evitar contato com olhos, ouvidos e boca. Para os casos de contaminação destas partes, lavar abundantemente com água. Não deve ser utilizada para irrigação de cavidade corpórea. Não usar para preparo de pele do paciente cirúrgico. Não usar para degermação/antissepsia das mãos de profissionais de saúde. Não usar~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~para curativo da ferida cirúrgica ou de lesões de pele e mucosa. Contraindicado para pessoas com história de hipersensibilidade à clorexidina.~~ | |
| ~~Gliconato de clorexidina~~ | ~~2,0 % de gliconato de clorexidina~~ | ~~Gliconato de clorexidina e digliconato de clorexidina~~ | ~~Solução alcoólica~~ | ~~Antisséptico tópico. Antissepsia do campo operatório; antissepsia da pele antes de procedimentos invasivos. Antissepsia no sítio de inserção de cateteres vasculares centrais e periféricos.~~ | ~~Uso externo. Aplicar o produto em quantidade suficiente para umedecer toda a área a ser tratada,esfregando com gaze estéril. Deixar secar e, se necessário, repetir o procedimento. Aguarde o produto secar completamente antes de qualquer punção ou inserção na pele.~~ | ~~Evitar contato com olhos, ouvidos e boca. Para os casos de contaminação destas partes, lavar abundantemente com água. Não deve ser utilizada para irrigação de cavidade corpórea. Não usar para curativo da ferida cirúrgica ou de lesões de pele e mucosa. Contraindicado para pessoas com história de hipersensibilidade à clorexidina.~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ~~Gliconato de clorexidina~~ | ~~4,0 % de gliconato de clorexidina~~ | ~~Gliconato de clorexidina e digliconato de clorexidina~~ | ~~Solução com tensoativos~~ | ~~Antisséptico tópico; degermação da pele do paciente, antes de procedimentos invasivos (p.ex, cirurgia, cateter venoso central); banho pré-operatório de pacientes; preparo das mãos do profissional de saúde, antes da realização de procedimentos invasivos e após cuidado do paciente colonizado ou infectado por patógenos multirresistentes e em situações de surto.~~ | ~~Uso externo. Para a antissepsia das mãos, seguir a técnica de preparo pré-operatório preconizada pela Anvisa e disponível para consulta em seu endereço eletrônico . Antissepsia do campo operatório:umedecer a pele e aplicar o produto friccionando suavemente. Enxaguar e secar a área com compressas estéreis. Banho pré-operatório: umedecer o corpo e aplicar o produto. Com o auxílio das mãos ou esponjas, friccionar suavemente até obtenção de espu-~~ | ~~Evitar contato com olhos, ouvidos e boca. Para os casos de contaminação destas partes, lavar abundantemente com água. Não usar para curativos. Não usar em mucosas. Contraindicado para pessoas com história de hipersensibilidade à clorexidina.~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~ma. Enxaguar e secar.~~ | | |
| ~~Hidróxido de alumínio~~ | ~~Hidróxido de alumínio 6%~~ | ~~Suspensão de hidróxido de alumínio~~ | ~~Suspensão~~ | ~~Antiácido, coadjuvante no tratamento de úlceras gástricas e duodenais e esofagite de refluxo.~~ | ~~Uso interno. Tomar de 5 a 10 mL, quatro vezes ao dia, 15 minutos antes das refeições, e antes de deitar, ou a critério médico.~~ | ~~Agitar antes de usar. Obstipante (causa constipação, prisão de ventre)~~ | ~~Líquido~~ |
| ~~Hidróxido de magnésio~~ | ~~8% (p/v) de hidróxido de magnésio~~ | ~~Leite de magnésia; magma de magnésio; magnésia hidratada; óxido de magnésio~~ | ~~Suspensão~~ | ~~Antiácido, laxante suave.~~ | ~~Uso interno. Antiácido: 5 a 15 mL (1 colher de chá a 1 colher de sopa), duas a três vezes ao dia.~~ | ~~Agitar antes de usar. Precauções: não ingerir na gravidez ou se estiver amamentando sem orientação médica. No caso de superdosagem,~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | hidratado | | | Laxante: 30 mL a 60 mL (2 a 4 colheres de sopa). Crianças: de um quarto a metade da dose para adultos, de acordo com a idade. | procure orientação médica. Precauções como laxativo: não usar em presença de dor abdominal, náuseas, vômitos, alteração nos hábitos intestinais por mais de 2 semanas, sangramento retal e doença renal. Precauções como antiácido: pode haver efeito laxativo. | |
| Hidróxido de magnésio e alumínio | Hidróxido de magnésio 4% e de alumínio 6%. | Suspensão de hidróxido de alumínio e magnésio | Suspensão | Antiácido, coadjuvante no tratamento de úlceras gástricas e duodenais e esofagite de refluxo. | Uso interno. Tomar de 5 a 10 mL, quatro vezes ao dia, 15 minutos antes das refeições e antes de deitar, ou a critério médico. | Agitar antes de usar. | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ~~Hidróxido de magnésio e alumínio~~ | ~~Hidróxido de magnésio 200mg + Hidróxido de alumínio 200mg~~ | - | ~~Comprimido~~ | ~~Tratamento dos sintomas da acidez estomacal, azia, desconforto estomacal, dor de estômago, dispepsia (indigestão), queimação, esofagite péptica (inflamação do esôfago, causada pelo refluxo gástrico) e hérnia de hiato.~~ | ~~Uso oral. Crianças acima de 6 anos de idade: 1 a 2 comprimidos, de acordo com a idade, 2 vezes ao dia.~~<br>~~Adultos: 2 a 3 comprimidos, 4 vezes ao dia.~~<br>~~Limite máximo de administração: para crianças, 2 vezes ao dia; para adultos, 4 vezes ao dia.~~<br>~~Cuidados de administração: os comprimidos devem ser mastigados, não deglutilos por inteiro. Deve ser administrado meia hora após as refeições e ao deitar.~~ | ~~Não deve ser utilizado em pacientes com hipersensibilidade aos componentes da fórmula, insuficiência renal severa, com hipofosfatemia ou obstrução intestinal. Não deve ser utilizado na gravidez e na amamentação.~~<br>~~Contraindicações: contraindicado para pacientes com insuficiência renal severa.~~<br>~~Precauções: administrar com cautela:~~<br>~~- em pacientes com porfiria que estejam fazendo hemodiálise;~~<br>~~- na vigência de dietas pobres em fósforo;~~<br>~~Não se deve ultrapassar a dose diária ou prolongar o tratamento por mais de 14 dias (com~~ | ~~Sólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~dose máxima).~~<br>~~O uso prolongado de antiácidos contendo alumínio por pacientes normofosfatêmicos pode resultar em hipofosfatemia se a quantidade de fosfato ingerida não for adequada.~~<br>~~Em pacientes com insuficiência renal, a administração desse medicamento deve ser realizada sob supervisão médica, pois o hidróxido de magnésio pode causar depressão do sistema nervoso central na presença desse distúrbio.~~<br>~~Em pacientes com insuficiência renal, os níveis plasmáticos de alumínio e magnésio aumentam e, por isso, a exposição~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~prolongada a altas doses de sais de alumínio e de magnésio pode causar encefalopatia, demência, anemia microcítica ou piora da osteomalácia induzida por diálise. Interações medicamentosas: O uso concomitante com quinidinas pode levar ao aumento do nível plasmático de quinidina, levando a sua superdose. Antiácidos contendo alumínio podem impedir a adequada absorção de: antagonistas H2, atenolol, metoprolol, propranolol, cloroquina, ciclinas, diflunisal, etambutol, cetoconazol, fluorquinolonas, digoxina, indometacina, glicocor-~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~ticoides, isoniazida, levodopa, difosfonatos, fluoreto de sódio, poliestirenossulfonato de sódio, lincosamidas, neurolépticos, fenotiazínicos, penicilamina, tetraciclina, nitrofuratoína e sais de ferro. Devido à possibilidade de diminuição da absorção gastrintestinal dessas substâncias, são associações que merecem precauções. Deve ser administrado 2 horas antes ou depois da ingestão desses medicamentos. Para fluorquinolonas, deve se respeitar um intervalo de 4 horas.~~<br>~~Reações adversas: regurgitação, náusea, vômito ou diarreia leve.~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~Pode ocorrer diarreia ocasional ou constipação.~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hidróxido de magnésio e alumínio | Hidróxido de magnésio 400mg + Hidróxido de alumínio 400mg | - | Comprimido | Tratamento dos sintomas da acidez estomacal, azia, desconforto estomacal, dor de estômago, dyspepsia (indigestão), queimação, esofagite péptica (inflamação do esôfago, causada pelo refluxo gástrico) e hérnia de hiato (quando a porção do estômago desliza para dentro do tórax, através de uma passagem naturalmente fechada do diafragma, músculo responsável pela respiração). | Uso oral. Uso adulto. Tratamento Sintomático: 1 a 2 comprimidos mastigáveis por dia.<br><br>Limite máximo de administração: 6 comprimidos.<br><br>Cuidados de administração: os comprimidos devem ser mastigados, não deglutilos por inteiro.<br><br>Deve ser administrado meia hora após as refeições e ao deitar. | Não deve ser utilizado em pacientes com hipersensibilidade aos componentes da fórmula, insuficiência renal severa, com hipofosfatemia ou obstrução intestinal. Não deve ser utilizado na gravidez e na amamentação. Contraindicações: contraindicado para pacientes com insuficiência renal severa. Precauções: administrar com cautela:<br>- em pacientes com porfiria que estejam fazendo hemodiálise;<br>- na vigência de dietas pobres em fósforo;<br>Não se deve ultrapassar a dose diária ou prolongar o tratamento por mais de 14 dias (com | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~dose máxima).~~<br>~~O uso prolongado de antiácidos contendo alumínio por pacientes normofosfatêmicos pode resultar em hipofosfatemia se a quantidade de fosfato ingerida não for adequada.~~<br>~~Em pacientes com insuficiência renal, a administração desse medicamento deve ser realizada sob supervisão médica, pois o hidróxido de magnésio pode causar depressão do sistema nervoso central na presença desse distúrbio. Em pacientes com insuficiência renal, os níveis plasmáticos de alumínio e magnésio aumentam e, por isso, a exposição prolongada a~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~altas doses de sais de alumínio e de magnésio pode causar encefalopatia, demência, anemia microcítica ou piora da osteomalácia induzida por diálise. Interações medicamentosas: O uso concomitante com quinidinas pode levar ao aumento do nível plasmático de quinidina, levando a sua superdose. Antiácidos contendo alumínio podem impedir a adequada absorção de: antagonistas H2, atenolol, metoprolol, propranolol, cloroquina, ciclinas, diflunisal, etambutol, cetoconazol, fluorquinolonas, digoxina, indometacina, glicocorticoides, isoniazida,~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~levodopa, difosfonaos, fluoreto de sódio, poliestirenossulfonato de sódio, lincosamidas, neurolépticos, fenotiazínicos, penicilamina, tetraciclina, nitrofuratoína e sais de ferro. Devido à possibilidade de diminuição da absorção gastrintestinal dessas substâncias, são associações que merecem precauções. Deve ser administrado 2 horas antes ou depois da ingestão desses medicamentos. Para fluorquinolonas, deve-se respeitar um intervalo de 4 horas.~~<br>~~Reações adversas: regurgitação, náusea, vômito ou diarreia leve. Pode ocorrer diarreia~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~ocasional ou constipação.~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ~~Hidróxido de alumínio, Hidróxido de magnésio e Simeticona~~ | ~~Hidróxido de alumínio (37 mg/mL) + Hidróxido de magnésio (40mg/mL) + Simeticona (5mg/mL)~~ | - | ~~Suspensão~~ | ~~Tratamento dos sintomas da acidez estomacal, azia, desconforto estomacal, dor de estômago, dispepsia (indigestão), queimação, esofagite péptica (inflamação do esôfago, causada pelo refluxo gástrico) e hérnia de hiato (quando a porção do estômago desliza para dentro do tórax, através de uma passagem naturalmente fechada do diafragma, músculo responsável pela respiração). Também é utilizado como antiflatulento (antigases) para~~ | ~~Uso oral.~~<br><br>~~Crianças: tomar 1 colher de chá (5 mL), 1 a 2 vezes ao dia.~~<br>~~Adultos: tomar 1 a 2 colheres de sobremesa (10 mL a 20 mL), 4 vezes ao dia.~~ | ~~Esse medicamento não deve ser utilizado nos casos de hipersensibilidade aos componentes da fórmula, insuficiência renal severa, hipofosfatemia, gravidez, amamentação e obstrução intestinal.~~<br>~~Esse medicamento é contraindicado para uso por pacientes com insuficiência renal severa.~~<br>~~Esse medicamento pode reduzir a absorção de certos medicamentos como: fenitoína, digoxina e agentes hipoglicemiantes. Por esse motivo, deve ser administrado 2 horas antes ou depois do uso desses medicamentos.~~<br>~~Precauções~~<br>~~A administração deve~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ~~alívio dos sintomas do excesso de gases, inclusive nos quadros pós-operatórios.~~ | | ~~ser realizada com cautela: em pacientes com porfiria que estejam fazendo hemodiálise; na vigência de dietas pobres em fósforo, pois o hidróxido de alumínio pode provocar deficiência de fósforo no organismo (hipofosfatemia). Não é aconselhável ultrapassar as doses recomendadas ou prolongar o tratamento por mais de 14 dias (com a dose máxima). O uso prolongado de antiácidos contendo alumínio por pacientes normofosfatêmicos pode resultar em hipofosfatemia se a quantidade de fosfato ingerida não for adequada. Gravidez e lactação~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~A paciente deve informar a seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término. Informar ao médico se está amamentando.~~<br>~~Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica.~~<br>~~Em pacientes com insuficiência renal, a administração desse medicamento deve ser realizada sob supervisão médica, uma vez que o hidróxido de magnésio pode causar depressão do sistema nervoso central na presença desse distúrbio.~~<br>~~Em pacientes com insuficiência renal, os níveis~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~plasmáticos de alumínio e magnésio aumentam e, por isso, a exposição prolongada a altas doses de sais de alumínio e de magnésio pode causar encefalopatia, demência, anemia microcítica ou piora da osteomalácia induzida por diálise. Interações medicamentosas: Uso concomitante com quinidinas pode levar ao aumento do nível plasmático de quinidina, contraindicando a associação; Antiácidos contendo alumínio podem impedir a adequada absorção de antagonistas H2, atenolol, metoprolol, propranolol, cloroquina, ciclinas, diflunisal,~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~etambutol, cetoconazol, fluorquinolonas, digoxina, indometacina, glicocorticoides, isoniazida, levodopa, difosfonatos, fluoreto de sódio, poliestirenossulfonato de sódio, lincosamidas, neurolépticos fenotiazínicos, penicilamina, tetraciclina, nitrofurantoína e sais de ferro.~~<br>~~Recomenda-se que esse produto seja administrado 2 horas antes ou depois da ingestão desses medicamentos. Para fluorquinolonas, deve-se respeitar um intervalo de 4 horas;~~<br>~~Uso concomitante com citratos provoca aumento dos níveis de alumínio, especialmen-~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~te em pacientes com insuficiência renal; Salicilatos: ocorre aumento da excreção renal dos salicilatos por alcalinização da urina. Já o lactitol, por reduzir a acidificação das fezes, não deve ser associado com esse produto em virtude do risco de encefalopatias hepáticas. Reações Adversas: regurgitação, náusea, vômito ou diarreia leve. Reações adversas são incomuns nas doses recomendadas. Pode ocorrer diarreia ocasional ou constipação, caso sejam administradas doses excessivas.~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hipoclorito de sódio | Hipoclorito de sódio, volume correspondente a 0,5 g de cloro ativo. | Líquido de Dakin. Líquido Antisséptico de Dakin. Solução diluída de hipoclorito de sódio | Solução | Antisséptico local, para curativo de feridas e úlceras. Utilizado em odontologia na irrigação de canais desvitalizados. | Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, puro ou diluído em água. | Não ingerir, não inalar. Produto fortemente oxidante. Evitar contato com os olhos e mucosas. | Líquido |
| Hipossulfito de sódio | Hipossulfito de sódio a 40% | Solução de hipossulfito de sódio. Tiossulfato de sódio. | Solução | Tratamento da ptiríase versicolor. | Uso externo. Aplicar na área afetada. Uso adulto e pediátrico. | Não ingerir. | Líquido |
| Iodeto de potássio | Iodeto de potássio a 2% | Xarope de iodeto de potássio | Xarope | Mucolítico e expectorante. | Uso interno. 15 mL (1 colher de sopa), duas vezes ao dia, ou a critério médico. | Restrição: uso em gestantes, crianças e portadores de distúrbios da tireoide. Não administrar em portadores de *diabetes mellitus*. Se houver descoloração do produto, este deverá ser descartado. | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ~~Iodo~~ | ~~Iodo 0,1% + álcool etílico 50% (v/v)~~ | ~~Álcool iodado~~ | ~~Solução~~ | ~~Antisséptico~~ | ~~Uso externo. Aplicar topicamente em curativos no tratamento de feridas, principalmente para irrigações de feridas.~~ | ~~Contraindicações: contraindicado para pessoas com histórico de hipersensibilidade a compostos de iodo. Precauções e advertências: aoaplicar o produto na pele não cobrir o local com tecido oclusivo. Reações adversas: a hipersensibilidade, geralmente, manifesta-se por erupções papulares e vesiculares eritematosas na área aplicada. Se ingerido acidentalmente pode afetar a mucosa gastrintestinal.~~ | ~~Líquido~~ |
| ~~Iodo~~ | ~~Iodo 2%~~ | ~~Tintura de iodo fraca~~ | ~~Solução~~ | ~~Antisséptico~~ | ~~Uso externo. Aplicar topicamente em curativos no tratamento de feridas.~~ | ~~Contraindicações: contraindicado para pessoas com histórico de hipersensibilidade a compostos de iodo.~~ | ~~Liquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~Precauções e advertências: ao aplicar a tintura de iodo na pele não cobrir o local com tecido oclusivo. O produto não deve ser usado em casos de feridas abertas (pode resultar em absorção do iodo) e em curativos oclusivos.~~<br><br>~~Restrição de uso: neonatos e gestantes, pois pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado.~~ | |
| ~~Iodo~~ | ~~Iodo 5%~~ | ~~Tintura de iodo forte~~ | ~~Solução~~ | ~~Antisséptico~~ | ~~Uso externo. Aplicar topicamente em curativos no tratamento de feridas.~~ | ~~Contraindicações: contraindicado para pessoas com histórico de hipersensibilidade a compostos de iodo. Precauções e advertências: ao aplicar a tintura de iodo na pele não cobrir o local com teci-~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | do oclusivo. O produto não deve ser usado em casos de feridas abertas (pode resultar em absorção do iodo) e em curativos oclusivos. Restrição de uso: neonatos e gestantes, pois pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado. | |
| Iodopolividona | 10% iodopolividona que equivale a 1% iodo ativo | Iodopolividona | Solução aquosa | Antisséptico para uso tópico | Uso externo. Aplicar topicamente nas áreas afetadas ou a critério médico. Ação: é um produto a base de polivinil pirrolidona iodo em solução aquosa, um complexo estável e ativo que libera o iodo progressivamente. É ativo contra todas as formas | O produto não deve ser usado em casos de alergia ao iodo, feridas abertas (pode resultar em absorção do iodo) e em curativos oclusivos. Restrição de uso: neonatos e gestantes, pois pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado. Em caso de ingestão acidental, tomar bastante leite ou clara de ovos batidas | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | de bactérias não esporuladas, fungos e vírus, sem irritar nem sensibilizar a pele, sendo facilmente removível em água. | em água. | |
| Iodopolividona | 10% iodopolividona que equivale a 1% iodo ativo | Iodopolividona | Solução hidroalcoólica | Demarcação do campo operatório e preparação pré-operatória (antissepsia da pele). Antisséptico para uso tópico. | Uso externo. É indicado na demarcação do campo operatório e na preparação pré-operatória da pele do paciente e da equipe cirúrgica. Aconselha-se espalhar na pele e massagear por 2 minutos. Deixar evaporar o álcool normalmente. Se necessário, repetir a operação. Ação: é um produto | O produto não deve ser usado em casos de alergia ao iodo, feridas abertas (pode resultar em absorção do iodo) e em curativos oclusivos. Restrição de uso: neonatos e gestantes, pois pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado. Se ingerido, beber grande quantidade de leite ou claras de ovos batidas em água. Em contato com os olhos, lavá-los com água corrente. Em | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~a base de polivinil-pirrolidona iodo em solução alcoólica, um complexo estável e ativo que libera o iodo progressivamente. É ativo contra todas as formas de bactérias não esporuladas, fungos e vírus. O emprego do produto para prevenção e tratamento de infecções cutâneas não apresenta o inconveniente de irritações da pele e por ser hidrossolúvel não mancha acentuadamente a pele, sendo facilmente removível em água.~~ | ~~qualquer um dos casos procure orientação médica.~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ~~Iodopolividona~~ | ~~10% iodopolividona que equivale a 1% iodo ativo~~ | ~~Iodopolividona~~ | ~~Solução com tensoativos~~ | ~~Antissepsia da pele, mãos e antebraços.~~ | ~~Uso externo. É indicado na degermação das mãos e braços da equipe cirúrgica e na preparação pré-operatória da pele de pacientes. Aconselha-se espalhar na pele e massagear por 2 minutos. Enxaguar com água corrente e repetir a aplicação, se necessário, secando a pele com gaze ou toalha esterilizada.~~<br>~~Ação: é um produto a base de polivinil pirrolidona iodo em solução degermante, um complexo estável e ativo que libera o iodo progressivamente. É~~ | ~~O produto não deve ser usado em casos de alergia ao iodo, feridas abertas (pode resultar em absorção do iodo) e em curativos oclusivos. Restrição de uso: neonatos e gestantes, pois pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado. Se ingerido, beber grande quantidade de leite ou claras de ovos batidas em água. Em contato com os olhos, lavá-los com água corrente. Em qualquer um dos casos procure orientação médica.~~ | ~~Liquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~ativo contra todas as formas de bactérias não esporuladas, fungos e vírus. O emprego do produto para prevenção e tratamento de infecções cutâneas não apresenta o inconveniente de irritações da pele e por ser hidrossolúvel não mancha acentuadamente a pele, sendo facilmente removível em água.~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ~~Loção de dimeticona~~ | ~~4 %~~ | ~~Emulsão de dimeticona~~ | ~~Emulsão capilar~~ | ~~Tratamento de infestação por piolhos e lêndeas.~~ | ~~Aplicar o produto no couro cabeludo, deixando agir por pelo menos 8 horas ou durante a noite. Após este período, lavar os cabelos e remover o produto. Reaplicar o produto novamente após sete dias.~~ | ~~MEDICAMENTO DE USO EXCLUSIVO POR VIA TÓPICA. USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE SEIS MESES. Este produto pode causar irritação no couro cabeludo e nos olhos. Caso haja irritação, coceiras, vermelhidão ou desconforto, suspender o uso do medicamento, lavar o local com água abundante e procurar orientação médica. Após a aplicação, manter-se afastado de qualquer chama, fogo, objeto que emita facilmente chama, como cigarro aceso ou chama de fogão, pois o produto aplicado pode incendiar facilmente o cabelo e o couro cabeludo.~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~Contraindicado para crianças menores de seis meses.~~<br>~~OBS: As advertências devem, obrigatoriamente, estar contidas na rotulagem do medicamento.~~ | |
| ~~Manteiga de cacau~~ | ~~Mínimo de 70% de manteiga de cacau~~ | ~~Manteiga de cacau~~ | ~~Bastão~~ | ~~Emoliente para rachaduras nos lábios.~~ | ~~Aplicar sobre os lábios várias vezes ao dia.~~ | ~~Não há.~~ | ~~Sólido~~ |
| ~~Nitrato de prata~~ | ~~Mínimo 89,5% nitrato de prata~~ | ~~Nitrato de prata lápis~~ | ~~Bastão~~ | ~~Ceratolíticos e ceratoplásticos. Cáustico para verrugas ou outros pequenos crescimentos da pele.~~ | ~~Uso externo. Aplicar uma vez ao dia.~~ | ~~Não usar nos olhos. Evitar atingir pele sadia. Uso não aconselhável em pacientes diabéticos ou com problemas circulatórios.~~ | ~~Sólido~~ |
| ~~Óleo de amêndoas~~ | ~~100% óleo de amêndoas~~ | ~~Óleo de amêndoas puro~~ | ~~Óleo~~ | ~~Emoliente~~ | ~~Aplicar o óleo sobre a pele seca ou molhada ou após o~~ | ~~Contraindicações: pessoas alérgicas ao produto.~~<br>~~Precauções e advertên-~~ | ~~Liquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~banho.~~ | ~~cias: não há.~~ | |
| ~~Óleo de rícino~~ | ~~100% óleo de rícino~~ | ~~Óleo de mamona~~ | ~~Óleo~~ | ~~Laxante~~ | ~~Doses de 15 ml (1 colher de sopa) promove a evacuação aquosa entre 1 e 3 horas, ação rápida.~~ | ~~Precauções e advertências: em grandes doses pode causar náusea, vômito, cólica e severo efeito purgativo. Contraindicações: contraindicado nos casos de obstrução intestinal crônica, doença de Crohn, colite ulcerativa e qualquer outro episódio de inflamação no intestino.~~ | ~~Liquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ~~Óleo mineral~~ | ~~100% óleo mineral~~ | ~~Petrolato líquido~~ | ~~Óleo~~ | ~~Laxante e terapia em uso tópico para pele ressecada e áspera.~~ | ~~No tratamento da prisão de ventre, 15 ml (1 colher de sopa) à noite e outra dosagem no dia seguinte ao despertar. Caso não obtenha êxito, aumente a dosagem para 30 ml (2 colheres de sopa) à noite e 15 ml pela manhã. Crianças maiores de 6 anos: (1-2ml) por kg de peso a noite ou pela manhã). Administração a crianças menores de 6 anos, consulte o seu médico.~~ | ~~Contraindicações: deve-se evitar o uso na presença de náuseas, vômitos, dor abdominal, gravidez, dificuldade de deglutição, refluxo gastroesofágico e em pacientes acamados. Esse medicamento é contraindicado para crianças menores de 6 anos.~~<br><br>~~Precauções e advertências: laxantes não devem ser utilizados por mais de 1 semana a menos que indicado por um médico. Não administrar junto com alimentos ou quando houver presença de hemorragia retal. Se notar alteração repentina dos hábitos intestinais durante duas se-~~ | ~~Liquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~manas, consulte um médico antes de fazer uso de laxantes.~~<br><br>~~Desaconselhável após cirurgia anorretal, pois poderá causar prurido anal. A exposição ao sol após aplicação do produto na pele pode provocar queimaduras. O produto não contém protetor solar e não protege contra os raios solares. Há risco de toxicidade por aspiração.~~<br><br>~~Uso durante a gravidez e lactação: o uso crônico durante a gravidez pode causar hipoprotrombinemia e doenças hemorrágicas do recém-nascido. Não deve ser utilizado durante a gravidez e amamenta-~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~ção exceto sob a orientação médica.~~<br><br>~~Interações medicamentosas: o usoprolongado pode reduzir a absorção das vitaminas lipossolúveis (a, d, e, k), cálcio, fosfatos e alguns medicamentos administrador por via oral, como anticoagulantes, cumarínicos, ou indandiônicos, anticoncepcionais e glicosídeos cardíacos.~~<br><br>~~Reações adversas: efeitos metabólicos, redução do nível sérico de beta-caroteno, efeito gastrintestinais. Dosagem oral excessiva pode resultar em incontinência e prurido anal. Efeitos respiratórios:~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~"Atenção: O uso oral de óleo mineral aumenta o risco de desenvolvimento de pneumonia lipoídica. Pacientes com disfagia, desordens neuromusculares que afetam a deglutição e o reflexo do vômito, além de alterações estruturais da faringe e esôfago apresentam risco aumentado de desenvolvimento de pneumonia lipoídica. Esta predisposição é potencializada em neonatos e idosos."~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ~~Óxido de zinco~~ | ~~10% óxido de zinco~~ | ~~Pomada de óxido de zinco~~ | ~~Pomada~~ | ~~Secativo e antieczematoso~~ | ~~Uso externo. Aplicar no local duas ou mais vezes ao dia.~~ | ~~Não há.~~ | ~~Semissólido~~ |
| ~~Óxido de zinco~~ | ~~25% óxido de zinco~~ | ~~Pasta d'água~~ | ~~Pasta~~ | ~~Antisséptico, secativo e cicatrizante.~~ | ~~Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, duas a três vezes ao dia, exceto em zonas pilosas.~~ | ~~Agitar antes de usar.~~ | ~~Semissólido~~ |
| ~~Óxido de zinco + calamina~~ | ~~25% óxido de zinco e 10% de calamina. Calamina (EUA) = óxido de zinco com pequena quantidade de óxido de ferro. BF 2001 - carbonato básico de zinco + óxido de ferro.~~ | ~~Pasta d'água com calamina~~ | ~~Pasta~~ | ~~Antisséptico e secativo. Adstringente e antipruriginoso leve.~~ | ~~Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, duas a três vezes ao dia, exceto nas zonas pilosas.~~ | ~~Agitar antes de usar~~ | ~~Semissólido~~ |
| ~~Óxido de zinco + enxofre~~ | ~~25% óxido de zinco e 10% de enxo-~~ | ~~Pasta d'água com enxofre~~ | ~~Pasta~~ | ~~Escabiose, principalmente, quando houver infecção~~ | ~~Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, duas a três vezes ao~~ | ~~Agitar antes de usar~~ | ~~Semissólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | fre. | | | secundária. | dia, exceto nas zonas pilosas. | | |
| Óxido de zinco + mentol | 25% óxido de zinco e 0,5% mentol. | Pasta d'água mentolada | Pasta | Antisséptico, secativo e cicatrizante. Ação refrescante. | Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, duas a três vezes ao dia, exceto em zonas pilosas. | Agitar antes de usar | Semissólido |
| Parafina sólida | 100% parafina sólida | Parafina sólida | Barra | Uso em fisioterapia em forma de banho de cera para aliviar a dor de articulações inflamadas. | Uso externo. Uso em fisioterapia em forma de banho de cera parafínica para aliviar a dor de articulações inflamadas. | Contraindicações e precauções: não há relatos de efeitos adversos ou contraindicações. | Sólido |
| Pedra hume | Mínimo 99,5% de pedra hume | Alúmen de potássio | Pó | Adstringente e hemostático tópico. | Aplicar sobre os ferimentos ou fissuras. Uso limitado a pequenos cortes na pele. Utilizar na forma sólida ou em solução a 1% de | Soluções acima da concentração indicada podem causar efeito irritante ou corrosivo. A ingestão acidental pode causar hemorragia gastrintestinal. Neste caso, | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | pedra hume em 100 mL de água filtrada ou fervida. | procurar imediatamente auxílio médico. | |
| Permanganato de potássio | 100 mg de permanganato de potássio | Permanganato de potássio | Comprimido | Dermatites exsudativas, como adstringente bactericida. | Diluir o comprimido no momento do uso, em um a quatro litros de água e usar na forma de compressas ou no banho, ou a critério médico. | O permanganato de potássio é um potente oxidante que se decompõe em contato com a matéria orgânica, pela liberação do oxigênio. Exerce função antisséptica. "Não deve ser ingerido"-o uso de pós-concentrados e soluções concentradas pode ser cáustico e em algumas vezes o uso de soluções frequentemente podem ser irritantes ao tecido cutâneo, além de tingir a pele de marrom. No caso de ingestão acidental, procurar auxílio médico. O produto é | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | destinado somente para uso externo (uso tópico). O uso excessivo na mucosa vaginal pode alterar o ph: vaginal (4,5 a 5), acelerando a descamação do epitélio e eliminando os bacilos de Döederlein. As duchas vaginais devem ser usadas, exclusivamente, em casos de infecções purulentas. | |
| Permanganato de potássio | Mínimo de 97% de permanganato de potássio.<br>OBS: envelope contendo 100mg de permanganato de potássio em pó. | Permanganato de potássio | Pó | Dermatites exsudativas, como adstringente e bactericida. | Diluir o pó no momento do uso, em um a quatro litros de água e usar na forma de compressas ou no banho, ou a critério médico. | O permanganato de potássio é um potente oxidante que se decompõe em contato com a matéria orgânica, pela liberação do oxigênio. Exerce função antisséptica. "Não deve ser ingerido" - o uso de pós concentrados e soluções concentradas | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~pode ser cáustico e em algumas vezes o uso de soluções frequentemente podem ser irritantes ao tecido cutâneo, além de tingir a pele de marrom. No caso de ingestão acidental procurar auxílio médico. O produto é destinado somente para uso externo (uso tópico). O uso excessivo na mucosa vaginal pode alterar o pH: vaginal (4,5 a 5), acelerando a descamação do epitélio e eliminando os bacilos de Döederlein. As duchas vaginais devem ser usadas, exclusivamente, em casos de infecções purulentas.~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ~~Peróxido de benzoíla~~ | ~~2,5% de peróxido de benzoíla~~ | ~~Gel de peróxido de benzoíla~~ | ~~Gel~~ | ~~Tratamento tópico da acne.~~ | ~~Uso externo. Aplicar fina camada de gel nas áreas afetadas, uma a duas vezes ao dia. Recomendável uso de bloqueador solar não alcoólico durante o dia.~~ | ~~Evitar exposição ao sol durante o tratamento devido a possibilidade de manchas na pele. Contraindicado para menores de 12 anos. O peróxido de benzoíla pode descolorir os cabelos e manchar roupas. Pode ocorrer sensibilização de contato em alguns pacientes, além de vermelhidão e descamação. Em uso prolongado ocasiona dermatite. Medicamento contraindicado a indivíduos com hipersensibilidade ao peróxido de benzoíla. Reações Adversas: Dermatológicas: dermatite de contato, eritema, ardor, vermelhidão e descamação.~~ | ~~Semissólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~Imunológicas: hipersensibilidade.~~ | |
| ~~Peróxido de benzoíla~~ | ~~2,5% de peróxido de benzoíla~~ | ~~Sabonete de peróxido de benzoíla~~ | ~~Sabonete líquido~~ | ~~Tratamento tópico da acne.~~ | ~~Uso externo. Umedeça a pele, passe o sabonete cobrindo com espuma toda a área afetada. Deixe alguns minutos e enxágue com água. Use 2 a 3 vezes ao dia, ou conforme indicado.~~ | ~~No caso de desenvolvimento de irritações, suspender o uso e procurar um médico. Cuidado ao aplicar o produto próximo aos olhos, à boca e às mucosas. Caso entre em contato com os olhos ou mucosas, lavar abundantemente com água. Evitar exposição desnecessária da área tratada ao sol. Contraindicado para menores de 12 anos.~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~Mantenha longe do alcance das crianças. Armazene em temperatura ambiente.~~ | |
| ~~Peróxido de benzoíla~~ | ~~3% de peróxido de benzoíla~~ | ~~Gel de peróxido de benzoila~~ | ~~Gel~~ | ~~Tratamento tópico da acne.~~ | ~~Uso externo. Aplicar fina camada de gel nas áreas afetadas, uma a duas vezes ao dia. Recomendável uso de bloqueador solar não alcóolico durante o dia.~~ | ~~Evitar exposição ao sol durante o tratamento devido a possibilidade de manchas na pele. Contraindicado para menores de 12 anos. O peróxido de benzoíla pode descolorir os cabelos e manchar roupas. Pode ocorrer sensibilização de contato em alguns pacientes, além de vermelhidão e descamação. Em uso prolongado ocasiona dermatite. Medicamento contraindicado a indivíduos com hipersensibilidade ao~~ | ~~Semissólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~peróxido de benzoíla. Reações Adversas: Dermatológicas: dermatite de contato, eritema, ardor, vermelhidão e descamação. Imunológicas: hipersensibilidade.~~ | |
| ~~Peróxido de benzoíla~~ | ~~4% de peróxido de benzoíla~~ | ~~Gel de peróxido de benzoila~~ | ~~Gel~~ | ~~Tratamento tópico da acne.~~ | ~~Uso externo. Aplicar fina camada de gel nas áreas afetadas, uma a duas vezes ao dia. Recomendável uso de bloqueador solar não alcoólico durante o dia.~~ | ~~Evitar exposição ao sol durante o tratamento devido a possibilidade de manchas na pele. Contraindicado para menores de 12 anos. O peróxido de benzoíla pode descolorir os cabelos e manchar roupas. Pode ocorrer sensibilização de contato em alguns pacientes, além de vermelhidão e descamação. Em uso prolongado~~ | ~~Semissólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~ocasiona dermatite. Medicamento contraindicado a indivíduos com hipersensibilidade ao peróxido de benzoíla. Reações Adversas: Dermatológicas: dermatite de contato, eritema, ardor, vermelhidão e descamação. Imunológicas: hipersensibilidade.~~ | |
| ~~Peróxido de benzoíla~~ | ~~5% de peróxido de benzoíla~~ | ~~Gel de peróxido de benzoíla~~ | ~~Gel~~ | ~~Tratamento tópico da acne.~~ | ~~Uso externo. Aplicar fina camada de gel nas áreas afetadas, uma a duas vezes ao dia. Recomendável uso de bloqueador solar não alcoólico durante o dia.~~ | ~~Evitar exposição ao sol durante o tratamento devido a possibilidade de manchas na pele. Contraindicado para menores de 12 anos. O peróxido de benzoíla pode descolorir os cabelos e manchar roupas. Pode ocorrer sensibilização de contato em alguns pacientes, além de vermelhidão e~~ | ~~Semissólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~descamação. Em uso prolongado ocasiona dermatite. Medicamento contraindicado a indivíduos com hipersensibilidade ao peróxido de benzoíla. Reações Adversas: Dermatológicas: dermatite de contato, eritema, ardor, vermelhidão e descamação. Imunológicas: hipersensibilidade.~~ | |
| ~~Peróxido de benzoíla~~ | ~~5% de peróxido de benzoíla~~ | ~~Loção de peróxido de benzoíla~~ | ~~Emulsão~~ | ~~Tratamento tópico da acne.~~ | ~~Uso externo. Aplicar fina camada da loção nas áreas afetadas, uma a duas vezes ao dia. Recomendável uso de bloqueador solar não alcoólico durante o dia.~~ | ~~Evitar exposição ao sol durante o tratamento devido a possibilidade de manchas na pele. Contraindicado para menores de 12 anos. O peróxido de benzoíla pode descolorir os cabelos e manchar roupas. Pode ocorrer sensibilização de contato~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~em alguns pacientes, além de vermelhidão e descamação. Em uso prolongado ocasiona dermatite. Medicamento contraindicado a indivíduos com hipersensibilidade ao peróxido de benzoíla. Reações Adversas: Dermatológicas: dermatite de contato, eritema, ardor, vermelhidão e descamação. Imunológicas: hipersensibilidade.~~ | |
| ~~Peróxido de benzoíla~~ | ~~5% de peróxido de benzoíla~~ | ~~Sabonete de peróxido de benzoíla~~ | ~~Sabonete~~ | ~~Tratamento tópico da acne.~~ | ~~Uso externo. Umedeça a pele, passe o sabonete cobrindo com espuma toda a área afetada. Deixe alguns minutos e enxágue com água. Use 2 a 3 vezes ao~~ | ~~No caso de desenvolvimento de irritações, suspender o uso e procurar um médico. Cuidado ao aplicar o produto próximo aos olhos, à boca e às mucosas. Caso entre em contato com os olhos ou muco-~~ | ~~Sólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~dia, ou conforme indicado.~~ | ~~sas, lavar abundantemente com água. Evitar exposição desnecessária da área tratada ao sol. Contraindicado para menores de 12 anos. Mantenha longe do alcance das crianças. Armazene em temperatura ambiente.~~ | |
| ~~Peróxido de benzoíla~~ | ~~8% de peróxido de benzoíla~~ | ~~Gel de peróxido de benzoila~~ | ~~Gel~~ | ~~Tratamento tópico da acne.~~ | ~~Uso externo. Aplicar fina camada de gel nas áreas afetadas, uma a duas vezes ao dia. Recomendável uso de bloqueador solar não alcoólico durante o dia.~~ | ~~Evitar exposição ao sol durante o tratamento devido a possibilidade de manchas na pele. Contraindicado para menores de 12 anos. O peróxido de benzoíla pode descolorir os cabelos e manchar roupas. Pode ocorrer sensibilização de contato em alguns pacientes, além de vermelhidão e descamação. Em uso prolongado~~ | ~~Semissólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~ocasiona dermatite. Medicamento contraindicado: Indivíduos com hipersensibilidade ao peróxido de benzoíla. Reações Adversas: Dermatológicas: dermatite de contato, eritema, ardor, vermelhidão e descamação. Imunológicas: hipersensibilidade.~~ | |
| ~~Peróxido de benzoíla~~ | ~~10% de peróxido de benzoíla~~ | ~~Gel de peróxido de benzoíla~~ | ~~Gel~~ | ~~Tratamento tópico da acne.~~ | ~~Uso externo. À noite antes de deitar aplique o gel sobre as áreas afetadas. Durante 1 semana mantenha o produto na superfície afetada por apenas 1 hora e enxágue. Após esse período se não ocorrer irritação aplique na~~ | ~~Evitar exposição ao sol durante o tratamento devido a possibilidade de manchas na pele. Contraindicado para menores de 12 anos. O peróxido de benzoíla pode descolorir os cabelos e manchar roupas. Pode ocorrer sensibilização de contato em alguns pacientes, além de vermelhidão e~~ | ~~Semissólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~superfície afetada e mantenha a noite toda, lavando na manhã seguinte. Recomendável uso de bloqueador solar não alcoólico durante o dia.~~ | ~~descamação. Em uso prolongado ocasiona dermatite. Medicamento contraindicado a indivíduos com hipersensibilidade ao peróxido de benzoíla. Reações Adversas: Dermatológicas: dermatite de contato, eritema, ardor, vermelhidão e descamação. Imunológicas: hipersensibilidade.~~ | |
| ~~Peróxido de hidrogênio~~ | ~~3% de peróxido de hidrogênio~~ | ~~Água oxigenada 10 volumes~~ | ~~Solução~~ | ~~Antisséptico~~ | ~~Uso tópico: aplicar sobre o local, previamente limpo para a assepsia de ferimentos. Gargarejos ou bochechos: diluir 1 colher de sopa do produto em 1/2 copo de água filtrada ou fervida.~~ | ~~Cuidado com os olhos e mucosas, produto fortemente oxidante. Em regiões pilosas do corpo ou couro cabeludo pode clarear os pelos ou cabelos. O uso prolongado deve ser evitado. O uso desta solução como enxaguante bucal~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~pode causar ulcerações ou inchaço na boca.~~ | |
| ~~Polietileno glicol 3350~~ | ~~17g~~ | ~~Macrogol 3350 PEG 3350~~ | ~~Pó para solução oral~~ | ~~Constipação ocasional~~ | ~~Dissolver 17g em um copo com água (200 mL) e tomar uma vez ao dia.~~ | ~~Esse medicamento pode causar diarreias, flatulências, náuseas, cólicas abdominais ou inchaços. Não deve ser utilizado por mais de 2 semanas, a não ser que o paciente seja acompanhado por um profissional de saúde.~~<br>~~Não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que estejam amamentando sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.~~<br>~~Esse medicamento é contraindicado para pacientes com quadro conhecido ou suspeito de obstrução (náusea, vômito, dor abdominal),~~ | ~~Sólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~perfuração intestinal, apendicite e sangramento retal.~~ | |
| ~~Pomada para assadura~~ | ~~Vitamina A 100.000 UI/100g; vitamina D 40.000 UI/100g; óxido de zinco 10%~~ | ~~Pomada para assadura~~ | ~~Pomada~~ | ~~Pomada secativa, cicatrizante utilizada na prevenção e tratamento de assaduras e brotoejas.~~ | ~~Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, após limpeza, quando necessário.~~ | ~~Não há.~~ | ~~Semissólido~~ |
| ~~Pomada para fissuras de períneo~~ | ~~Acetato de hidrocortisona 0,5%; lidocaína base 2,0%; subgalato de bismuto 2,0%; óxido de zinco 10,0%~~ | ~~Pomada para fissuras de períneo~~ | ~~Pomada~~ | ~~Dor e sangramento de hemorroidas internas ou externas, pruridos anais, eczema perianal, proctite branda, fissuras, pré e pós-operatório em cirurgias anorretais.~~ | ~~Uso externo. Aplicar na área afetada, duas a três vezes ao dia. Com a diminuição dos sintomas, uma aplicação ao dia por dois a três dias ou a critério médico.~~ | ~~Não utilizar no caso de hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Não foram estabelecidas a segurança e eficácia deste produto em crianças, gestantes e mulheres no período da amamentação.~~ | ~~Semissólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ~~Sais para reidratação oral~~ | ~~Cloreto sódio 3,5g; cloreto de potássio 1,5g; citrato de sódio di-hidratado 2,9g; glicose 20g. OBS: fórmula por envelope, conforme Portaria 108/91: sódio 90 mEq/L + potássio 20 a 25 mEq/L + cloreto 80 mEq/L + citrato 30 a 35 mEq/L + glicose 111 mmol/L~~ | ~~Sais para reidratação oral~~ | ~~Pó~~ | ~~Indicado para reposição das perdas acumuladas de água e eletrólitos (reidratação), ou para manutenção da hidratação (após a fase de reidratação), em caso de diarreia aguda.~~ | ~~Uso interno. Dissolver o envelope em um litro de água filtrada ou fervida. Administrar 100 a 150 mL/kg de peso corporal em período de 4 a 6 horas. Se nas primeiras duas horas de tratamento os vômitos continuarem impedindo que o paciente administre a solução,procurar imediatamente o médico.~~ | ~~Contraindicado para pacientes com íleo paralítico, obstrução ou perfuração intestinal e nos vômitos incoercíveis (não contidos). Não interagem com alimentos e nem com outros fármacos. Não se observa reação adversa com a posologia recomendada. Precauções: usar com cautela em pacientes com função renal comprometida. Advertência: deve-se seguir atenção no preparo, usando a quantidade de água recomendada e, previamente fervida. Após o preparo da solução o que não for consumido em 24 horas deve ser desprezado.~~ | ~~Sólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sais para reidratação oral | Cloreto de sódio 2,6g 45 mEq/L; cloreto de potássio 1,5g 20 mEq/L; citrato de sódio diidratado 2,9g 10 mEq/L; glicose 13,5g 75 mEq/L<br>Cloreto de sódio 2,6g - 75 mEq/L, cloreto de potássio 1,5g 20 mEq/L; citrato de sódio diidratado 2,9g 10 mEq/L; glicose 13,5g 75 mEq/L **(Retificado no DOU nº 207, de 27 de outubro de 2016)** | Sais para reidratação oral | Pó | Indicado para reposição das perdas acumuladas de água e (reidratação) ou para manutenção da hidratação (após a fase de reidratação), em caso de diarreia aguda. | Uso interno. Dissolver o envelope em um litro de água filtrada ou fervida. Administrar 100 a 150 mL/kg de peso corporal em período de 4 a 6 horas. Se nas primeiras duas horas de tratamento os vômitos continuarem, impedindo que o paciente administre a solução, procurar imediatamente o médico. | Contraindicado para pacientes com íleo paralítico, obstrução ou perfuração intestinal e nos vômitos incoercíveis (não contidos). Não interagem com alimentos e nem com outros fármacos. Não se observa reação adversa com a posologia recomendada.<br>Precauções: usar com cautela em pacientes com função renal comprometida. Advertência: deve-se seguir atenção no preparo, usando a quantidade de água recomendada e, previamente fervida. Após o preparo da solução o que não for consumido em 24 horas deve ser desprezado. | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ~~Simeticona~~ | ~~75 mg/mL~~ | ~~Simeticona~~ | ~~Emulsão oral~~ | ~~Alívio dos sintomas relacionados ao excesso de gases no aparelho digestivo, que geram flatulência, desconforto abdominal, aumento de volumeabdominal, dor ou cólicas no abdômen. Preparo do paciente a ser submetido a endoscopia digestiva e/ou colonoscopia.~~ | ~~CRIANÇAS COM ATÉ 2 ANOS: tomar 5 gotas de 6 em 6 horas. Não ultrapassar a dose de 60 gotas/dia. CRIANÇAS DE 2 A 12 ANOS: tomar 10 gotas de 6 em 6 horas. Não ultrapassar a dose de 60gotas/dia. ADULTOS: tomar 10-30 gotas de 6 em 6 horas. Não ultrapassar a dose de 120 gotas/dia.~~ | ~~MEDICAMENTO DE USO EXCLUSIVO POR VIA ORAL. NÃO ULTRAPASSAR A DOSE MÁXIMA INDICADA, A MENOS QUE SOB ORIENTAÇÃO MÉDICA. CONTRAINDICAÇÕES: Distensão abdominal grave; Cólica grave; Dor persistente (mais que 36 horas); Massa palpável na região do abdômen; alergia a simeticona e a seus derivados; perfuração ou obstrução intestinal suspeita ou conhecida. EFEITOS ADVERSOS: diarreia, náusea, regurgitação e vômito.~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Simeticona | 150 mg/mL | Simeticona | Emulsão oral | Alívio dos sintomas relacionados ao excesso de gases no aparelho digestivo, que geram flatulência, desconforto abdominal, aumento de volume abdominal, dor ou cólicas no abdômen. Preparo do paciente a ser submetido a endoscopia digestiva e/ou colonoscopia. | CRIANÇAS COM ATÉ 2 ANOS: tomar 2 gotas de 6 em 6 horas. Não ultrapassar a dose de 30 gotas/dia. CRIANÇAS DE 2 A 12 ANOS: tomar 5 gotas de 6 em 6 horas. Não ultrapassar a dose de 30 gotas/dia. ADULTOS: tomar 5-15 gotas de 6 em 6 horas. Não ultrapassar a dose de 120 gotas/dia. | MEDICAMENTO DE USO EXCLUSIVO POR VIA ORAL. NÃO ULTRAPASSAR A DOSE MÁXIMA INDICADA, A MENOS QUE SOB ORIENTAÇÃO MÉDICA. CONTRAINDICAÇÕES: Distensão abdominal grave; Cólica grave; Dor persistente (mais que 36 horas); Massa palpável na região doabdômen; alergia a simeticona e a seus derivados; perfuração ou obstrução intestinal suspeita ou conhecida. EFEITOS ADVERSOS: diarreia, náusea, regurgitação e vômito. | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

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

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

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

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

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

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

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

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~gitação e vômito.~~ | |
| ~~Solução antimicótica com iodo~~ | ~~0,5 % de iodo; 1,0 % iodeto de potássio; 2,0 % de ácido salicílico; 2,0 % ácido benzoico; 5,0 % tintura de benjoim~~ | ~~Solução antimicótica com iodo~~ | ~~Solução~~ | ~~Antimicótico~~ | ~~Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, duas a três vezes ao dia.~~ | ~~O produto não deve ser usado em casos de alergia ao iodo, feridas abertas (pode resultar em absorção do iodo) e em curativos oclusivos. Restrição de uso: neonatos e gestantes, pois pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado. Suspender o uso se houver mudança de coloração ou odor da solução.~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Solução de cloreto de sódio | 0,9% de cloreto de sódio | Solução fisiológica de cloreto de sódio 0,9% | Solução | Para nebulização, lavagens de lentes de contato, lavagem de ferimentos e hidratação da pele. | Para nebulização, lavagens de lentes de contato, lavagem de ferimentos e hidratação da pele | Não utilizar se o líquido não estiver límpido, incolor, transparente e inodoro. Uso externo. Não contém conservante. | Líquido ou soluções estéreis |
| Solução de cloreto de sódio estéril1 | 0,9% de cloreto de sódio | Solução nasal de cloreto de sódio 0,9% | Solução | Fluidificante e descongestionante nasal. | Aplique a solução nas narinas, conforme necessidade. | Contraindicação: pacientes com antecedentes de hipersensibilidade aos componentes da fórmula<br>OBS: A solução deve ser estéril, envasada em frasco spray com dispensador que garanta a esterilidade do produto durante todo o período de utilização. | Soluções estéreis |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Solução de cloreto de sódio | 0,9% de cloreto de sódio + cloreto de benzalcônio até a concentração máxima de 0,01%, como conservante | Solução nasal de cloreto de sódio 0,9% com conservante | Solução | Fluidificante e descongestionante nasal. | Aplique a solução nas narinas, conforme necessidade. | Contraindicação: pacientes com antecedentes de hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Não deve ser utilizado por pacientes com hipersensibilidade ao cloreto de benzalcônio. | Líquido |
| Solução para prevenção da desidratação oral | Cloreto de sódio 2,05 mg/mL; citrato de potássio monoidratado 2,16 mg/mL; citrato de sódio diidratado 0,98 mg/mL; glicose monoidratada 25,00 mg/mL (equivalente a 22,5 mg/mL de glicose anidra) | Solução para prevenção da desidratação oral | Solução oral | Prevenção da desidratação e manutenção da hidratação após a fase de reidratação. | Uso interno. Adultos: administrar 750 mL de solução por hora até o limite de 4 L/dia. Lactentes e Crianças: administrar 20 mL de solução/kg por hora até o limite de 75 mL/kg/dia. Se nas duas primeiras horas de tratamento os vômitos continuarem impedindo que o pacien- | Contraindicações: pacientes com íleo paralítico, obstrução ou perfuração do intestino e nos vômitos persistentes. Precauções: usar com cautela em pacientes com função renal comprometida. Advertências e precauções: Podem ocorrer vômitos, principalmente se a solução for ingerida muito rapidamente. | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

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

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | dos,na concentração indicada, e água. | | | | lução, procurar imediatamente o médico. | | |
| Solução retal de fosfatos de sódio | Fosfato de sódio dibásico (0,06g/mL) + fosfato de sódio monobásico (0,16g/mL) OBS: O volume da apresentação deverá estar entre 100-133mL. A embalagem primária do medicamento deve ser, obrigatoriamente, em formato tubular, com um gargalo estreito, de | Enema de fosfato de sódio | Solução retal | Laxante | Uso adulto. Uso retal. Apresentação de dose única. Antes de usar, retire a capa protetora da cânula retal. Com o frasco para cima, segure com os dedos a tampa sulcada. Com a outra mão, segure a capa protetora, retirando-a suavemente. Escolher a posição mais conveniente, entre as descritas abaixo: | Medicamento contraindicado para pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal, insuficiência hepática, hipertensão arterial, apendicite, obstrução intestinal, colite ulcerativa e hipersensibilidade a qualquer componente da formulação. Não deve ser usado na presença de náusea, vômito ou dor abdominal. Reações Adversas: hiperfosfatemia, hiperna- | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ~~fundo plano e com dispositivo para administração retal. Deve ser controlado o tamanho e a espessura do dispositivo de aplicação a fim de garantir a via de administração do medicamento.~~ | | | | ~~LADO ESQUERDO Deitar sobre o lado esquerdo, com os joelhos em flexão e braços relaxados. JOELHO-TÓRAX Ajoelhar-se e, em seguida, baixar a cabeça e o tórax para frente,até que o lado esquerdo da face repouse na superfície, deixando os braços em posição confortável. AUTOADMINISTRAÇÃO O processo mais simples é assumer a posição deitado sobre uma toalha. Com pressão firme, inserir suavemente a cânula no reto, comprimindo o~~ | ~~tremia, hipocalemia, acidose metabólica e tetania. Em pacientes desidratados ou debilitados, o volume da solução administrada deve ser cuidadosamente determinado; por tratar-se de uma solução hipertônica, o seu uso pode levar ao agravamento dessa condição. Deve-se assegurar que o conteúdo do intestino seja evacuado após a administração desse medicamento. Caso não ocorra, procurar assistência médica. Seu uso repetido em intervalos curtos deve ser evitado.~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~frasco até ser expelido quase todo o líquido. Retire a cânula do reto. É necessário esvaziar o frasco. Manter a posição até sentir forte vontade de evacuar (geralmente 2 a 5 minutos). OBS: É obrigatória a inserção na rotulagem ou na bula de figuras que ilustrem cada uma das posições para administração do medicamento descritas acima.~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Soluto cu-prozíncico | Sulfato de cobre 1%; sulfato de zinco 3,5% | Água d'alibour | Solução | Antisséptico no tratamento de feridas de pele. | Pura ou diluída em água, em aplicações locais. | Precauções: conservar o frasco bem fechado, ao abrigo da luz. Cuidado com olhos e mucosas; em caso de ingestão acidental procurar socorro médico. Não ingerir. | Líquido |
| Sulfato de magnésio | Mínimo 99% de sulfato de magnésio | Sal amargo | Pó | Purgativo salino | De 5 a 30g (1 colher de chá a 2 colheres de sopa) para adultos, crianças recomenda-se 0,1 a 0,25 g por kg de peso corporal.<br>Preferencialmente, ingerir a quantidade recomendada com 250 mL de água filtrada antes do café da manhã em jejum. | Contraindicações: em pacientes com disfunção renal e crianças com doenças parasitárias no intestino. Contraindicado nos casos de obstrução intestinal crônica, doença de Crohn, colite ulcerativa e qualquer outro episódio de inflamação no intestino. O uso contínuo pode causar diarreia crônica e consequente desequilíbrio eletrolítico. Não utilizar em crianças menores | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~de 2 anos. Não passar da dose recomendada por dia e não utilizar por mais de 2 semanas.~~ | |
| ~~Sulfato de sódio~~ | ~~17,5% de sulfato de sódio~~ | ~~Limonada purgativa de sulfato de sódio~~ | ~~Solução~~ | ~~Purgativo salino~~ | ~~Uso interno. Ingerir, em jejum, pura ou diluída em água fervida ou filtrada em doses individuais de 100 mL ou a critério médico. Caso não utilizar a dose única, após aberto, conservar o frasco bem fechado em geladeira.~~ | ~~Contraindicações: Contraindicado nos casos de obstrução intestinal crônica, doença de Crohn, colite ulcerativa e qualquer outro episódio de inflamação no intestino. Precauções e advertências: após uma evacuação completa do cólon (parte do intestino), pelo uso de um catártico, pode haver um intervalo de alguns dias até a recuperação do movimento normal do intestino, o que não~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~deve ser confundido com constipação intestinal. O uso excessivo de catárticos e laxantes pode trazer efeitos indesejáveis como desidratação, perda de eletrólitos e ulcerações no intestino.~~ | |
| ~~Sulfato de sódio~~ | ~~Mínimo 98% de sulfato de sódio~~ | ~~Sal de Glauber~~ | ~~Pó~~ | ~~Laxante salino~~ | ~~Doses usuais de 15 g/dia (1 colher de sopa) em água fervida ou filtrada.~~ | ~~Contraindicações: em pacientes com disfunção renal e crianças com doenças parasitárias no intestino. Contraindicado nos casos de obstrução intestinal crônica, doença de Crohn, colite ulcerativa e qualquer outro episódio de inflamação no intestino. O uso contínuo pode causar diarreia crônica e consequente desequilíbrio eletrolítico. Não utilizar~~ | ~~Sólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | em crianças menores de 2 anos. Não passar da dose recomendada por dia e não utilizar por mais de 2 semanas. | |
| Sulfato ferroso | 40 mg de ferro elementar | Sulfato ferroso, ferro | Comprimido ou Comprimido revestido | Suplemento mineral como auxiliar nas anemias carenciais.<br><br>Auxiliar nas anemias carenciais. **(Redação dada pela Resolução - RDC nº 242, de 26 de julho de 2018)** | USO ADULTO<br>1 comprimido ao dia por via oral e em jejum. | Advertências e precauções: pacientes portadores de doenças hepáticas, úlcera péptica, gástrica ou duodenal, alcoolismo, insuficiência renal, indivíduos com hipersensibilidade.<br>Administração de ferro por períodos maiores que 6 meses deve ser evitada.<br>A suplementação de ferro não deve ser utilizada para o tratamento de anemia hemolítica em pacientes receben- | Sólido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~do transfusão sanguínea, em uso de ferro por via parenteral. Reações adversas: constipação, diarreia, fezes escuras, náuseas, dor epigástrica, vômito, pirose, sangramento nas fezes, escurecimento dos dentes, irritação na garganta, urina escura, hemossiderose.~~ | |
| ~~Sulfato ferroso~~ | ~~60 mg de ferro elementar~~ | ~~Sulfato ferroso, ferro~~ | ~~Comprimido ou Comprimido revestido~~ | ~~Suplemento mineral como auxiliar nas anemias carenciais.~~<br><br>~~Auxiliar nas anemias carenciais.~~ ~~(Redação dada pela Resolução – RDC nº 242, de 26 de julho de 2018)~~ | ~~USO ADULTO 1 comprimido ao dia por via oral e em jejum.~~ | ~~Advertências e precauções: pacientes portadores de doenças hepáticas, úlcera péptica, gástrica ou duodenal, alcoolismo, insuficiência renal, indivíduos com hipersensibilidade. Administração de ferro por períodos maiores que 6 meses deve ser evitada. A suplementação de~~ | ~~Sólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

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

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ~~por períodos maiores que 6 meses deve ser evitada.~~<br>~~A suplementação de ferro não deve ser utilizada para o tratamento de anemia hemolítica em pacientes recebendo transfusão sanguínea, em uso de ferro por via parenteral.~~<br>~~Reações adversas: constipação,diarreia, fezes escuras, náuseas, dor epigástrica, vômito, pirose, sangramento nas fezes, escurecimento dos dentes, irritação na garganta, urina escura, hemossiderose.~~ | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ~~Supositório de glicerina~~ | ~~OBS: quantidade de glicerina é dependente da faixa etária: Supositório para lactentes: molde de 1 g; Supositório para crianças: molde de 1,5 a 2,0 g; Supositório para adultos: molde de 2,5 a 3 g.~~ | ~~Supositório de glicerina~~ | ~~Supositório~~ | ~~Laxante~~ | ~~Uso externo. Adultos e crianças: introduzir o supositório no reto, até que advenha a vontade de evacuar. Bebês: introduzir o supositório por via retal, pela parte mais afilada. Pode-se deixar o supositório de glicerina atuar de 15 a 30 minutos. Não é necessário que o produto se dissolva completamente para que produza o efeito desejado.~~ | ~~O supositório pode ser umedecido com água antes da inserção, para reduzir a tendência inicial da base de retirar água das mucosas, irritando os tecidos.~~ | ~~Sólido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ~~Talco~~ | ~~100% de talco~~ | ~~Silicato de magnésio~~ | ~~Pó~~ | ~~Secativo. Uso em massagens, alívio de irritação cutânea, prevenção de assaduras; agente esclerosante em derrames malignos e no pneumotórax recidivante.~~ | ~~Uso externo, sobre a pele. Como adjuvante em formulações farmacêuticas ou cosméticas.~~ | ~~Cuidado no manuseio, evitar inalação, pois pode desencadear desde quadros de irritação até lesões pulmonares mais graves.~~ | ~~Sólido~~ |
| ~~Talco mentolado~~ | ~~1% de mentol~~ | ~~Talco mentolado~~ | ~~Pó~~ | ~~Dermatoses pruriginosas.~~ | ~~Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, duas a três vezes ao dia.~~ | ~~Cuidado no manuseio, evitar inalação, pode desencadear desde quadros de irritação até lesões pulmonares mais graves.~~ | ~~Sólido~~ |
| ~~Vaselina líquida (grau farmacêutico)~~ | ~~100% de vaselina líquida~~ | ~~Parafina líquida (graufarmacêutico).~~ | ~~Líquido~~ | ~~Emoliente para a pele, remoção de crostas e de pomadas, pastas e outros produtos previamente utilizados na pele (limpeza da pele), lubrificante,~~ | ~~Uso externo: aplicar produto sobre a pele seca ou molhada com as mãos ou com o auxílio de gaze ou algodão.~~ | ~~Contraindicações e precauções: não há relatos de efeitos adversos ou contraindicações. Não ingerir.~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | puro ou como base (veículo) de preparações farmacêuticas e cosméticas. | | | |
| Vaselina sólida (grau farmacêutico) | 100% de vaselina sólida | Vaselina branca; petrolato sólido (grau farmacêutico). | Pomada | Uso como emoliente. | Uso tópico. Aplicar com gaze ou algodão sobre a pele ressecada. | O principal efeito adverso é a irritação. Caso ocorra com peles sensíveis, suspenda o uso. | Semissólido |
| Violeta genciana | 1% de violeta genciana | Solução de violeta genciana; solução de cloreto de hexametil prosanilina | Solução | Antisséptico tópico. | Aplicar sobre o local, previamente limpo. A violeta genciana é um corante com atividade antisséptica. É bacteriostática (inibe o crescimento) e bactericida (destrói a | Precauções e advertências: Não usar em lesões ulcerativas da face,pode resultar em pigmentação permanente da pele. Não ingerir. | Líquido |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~bactéria) contra muitos microorganismos, inclusive alguns fungos, que causam doenças na pele e nas mucosas. Seu uso é tradicional nos casos de candidíase (sapinho), impetigo, infecções superficiais, lesões crônicas e irritativas e nas dermatites. Também empregada em alguns tipos de micoses, como nos casos de frieiras e pé de atleta. O uso continuado pode levar à irritação, devendo ser empregada em períodos curtos de 3-4 dias e não deve ser~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~empregada em lesões no rosto, pois podem causar manchas permanentes.~~ | | |
| ~~Violeta genciana~~ | ~~2% de violeta genciana~~ | ~~Solução de violeta genciana; solução de cloreto de hexametil prosanilina~~ | ~~Solução~~ | ~~Antisséptico tópico.~~ | ~~Aplicar sobre o local, previamente limpo. A violeta genciana é um corante com atividade antisséptica. É bacteriostática (inibe o crescimento) e bactericida (destrói a bactéria) contra muitos microorganismos, inclusive alguns fungos, que causam doenças na pele e mucosas. Seu uso é tradicional nos casos de candi-~~ | ~~Precauções e advertências: Não usar em lesões ulcerativas da face, pode resultar em pigmentação permanente da pele. Não ingerir.~~ | ~~Líquido~~ |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ~~díase (sapinho), impetigo, infecções superficiais, lesões crônicas e irritativas e nas dermatites. Também empregada em alguns tipos de micoses, como nos casos de frieiras e pé de atleta. O uso continuado é irritante, devendo ser empregado em períodos curtos de 3-4 dias e não deve ser empregada em lesões no rosto, pois podem causar manchas permanentes.~~ | | |

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

**Ministério da Saúde - MS**
**Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA**

**~~ANEXO II~~**

**~~MODELO DE ROTULAGEM DE MEDICAMENTOS DE NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA~~**

~~Nome comercial (FACULTATIVO)~~

~~Nome do produto ou sinônimo (conforme Anexo I)~~

~~Concentração do princípio ativo (conforme Anexo I)~~

~~Forma farmacêutica (conforme Anexo I)~~

~~Via de administração~~

~~Uso (adulto, pediátrico, adulto e pediátrico)~~

~~Conteúdo da embalagem~~

~~Composição:~~

~~Nome do princípio ativo.....concentração~~

~~Excipientes (relacionar sem mencionar concentração na fórmula)~~

~~É facultado a inclusão de informações adicionais voltadas para características organolépticas.~~

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

~~Indicação (conforme Anexo I)~~

~~Modo de Usar (conforme Anexo I)~~

~~Advertência (conforme Anexo I)~~

~~Advertências específicas do produto conforme legislação vigente~~

~~Cuidados de Conservação~~

~~Frase "TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DE CRIANÇAS"~~

~~Frase "Para correta utilização deste medicamento, solicite orientação do farmacêutico."~~

~~Frase "MEDICAMENTO DE NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA RDC Nº..... de 2006. AFE nº.....".~~

~~Frase "AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO"~~

~~Nome do Farmacêutico Responsável e respectivo número de CRF~~

~~Nome da empresa notificadora~~

~~Número de CNPJ da empresa notificadora~~

~~Endereço completo da empresa notificadora~~

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

~~Fabricado por: (quando for o caso)~~

~~Nome da empresa fabricante~~

~~Número de CNPJ da empresa fabricante~~

~~Endereço completo da empresa fabricante~~

~~Número do SAC da empresa notificadora~~

~~Número de Lote~~

~~Data de Fabricação~~

~~Prazo de Validade~~

~~Código de barras~~

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

**Ministério da Saúde - MS**
**Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA**

**~~ANEXO III~~**

**~~REQUERIMENTO PARA INCLUSÃO, ALTERAÇÃO OU EXCLUSÃO DE MEDICAMENTOS OU INFORMAÇÕES PRESENTES NO ANEXO I~~**

~~Dados do solicitante:~~

~~Nome do solicitante (jurídica ou física):~~

~~Endereço:~~

~~FAX:~~

~~e-mail:~~

~~Telefone~~

~~Dados do produto:~~

~~Princípio Ativo:~~

~~Concentração:~~

~~Forma farmacêutica:~~

~~( )INCLUSÃO~~

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

~~( ) produto~~

~~Preencher todos os campos:~~

| | |
|---|---|
| ~~Sinônimo~~ | ~~Referência bibliográfica~~ |
| ~~Indicação~~ | ~~Referência bibliográfica~~ |
| ~~Modo de Usar~~ | ~~Referência bibliográfica~~ |
| ~~Advertência~~ | ~~Referência bibliográfica~~ |
| ~~Especificações analíticas mínimas~~ | ~~Referência bibliográfica~~ |

~~( ) informações sobre produto já existente no Anexo I~~

~~Preencher somente o campo pertinente:~~

| | |
|---|---|
| ~~Sinônimo~~ | ~~Referência bibliográfica~~ |
| ~~Indicação~~ | ~~Referência bibliográfica~~ |
| ~~Modo de Usar~~ | ~~Referência bibliográfica~~ |
| ~~Advertência~~ | ~~Referência bibliográfica~~ |
| ~~Especificações analíticas mínimas~~ | ~~Referência bibliográfica~~ |

~~( ) EXCLUSÃO~~
~~( ) produto~~
~~( ) infomações sobre produto já existente no Anexo I~~
~~( )sinônimo~~
~~( )Indicação~~
~~( )modo de usar~~

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

~~( )advertência~~
~~( )especificações analíticas mínimas~~

~~Justificativa~~

~~Referência Bibliográfica~~

~~( ) ALTERAÇÃO~~
~~( ) nome do produto~~
~~( )princípio ativo~~
~~( )concentração~~
~~( )forma farmacêutica~~
~~( )sinônimo~~
~~( )Indicação~~
~~( )modo de usar~~
~~( )advertência~~
~~( )especificações analíticas mínimas~~

~~Justificativa~~

~~Referência Bibliográfica~~

---

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

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

**Ministério da Saúde - MS**
**Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA**

# RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 576, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2021

**(Publicada no DOU nº 213, de 12 de novembro de 2021)**

Dispõe sobre a notificação de medicamentos de baixo risco.

A **Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 15, III e IV, aliado ao art. 7º, III e IV da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, e ao art. 53, VI, §§ 1º e 3º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve adotar a seguinte Resolução, conforme deliberado em reunião realizada em 10 de novembro de 2021, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

## CAPÍTULO I

## DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

### Seção I

### Objetivo

Art. 1º Esta Resolução estabelece os requisitos técnicos e os procedimentos para a notificação de medicamentos de baixo risco.

Parágrafo único. Os medicamentos de baixo risco sujeitos à notificação estão listados na Instrução Normativa nº 106, de 11 de novembro de 2021, ou suas atualizações.

### Seção II

### Abrangência

Art. 2º Esta Resolução se aplica a produtos industrializados que se enquadram na categoria de medicamento de baixo risco.

### Seção III

### Definições

Art. 3º Para efeito desta Resolução consideram-se as seguintes definições:

I - declaração de notificação: comprovante de notificação de medicamento;

II - habilitação de empresa: processo de autorização de empresas, por linha de produção, junto ao sistema de notificação de medicamentos;

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

III - lista de medicamentos de baixo risco sujeitos à notificação (LMN): lista de medicamentos enquadrados como de baixo risco e passíveis de serem notificados;

IV - medicamento de baixo risco: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa ou paliativa, de venda isenta de prescrição médica, para o qual existe baixo risco de que seu uso ou exposição possa causar consequências ou agravos à saúde quando observadas todas as características de uso e de qualidade estabelecidas para o produto;

V - notificação: comunicação à Anvisa, realizada exclusivamente por meio eletrônico, referente à fabricação, importação e comercialização dos medicamentos isentos de registro presentes na lista de medicamentos de baixo risco sujeitos à notificação; e

VI - sistema de notificação de medicamentos: sistema eletrônico que permite a habilitação de empresas e a notificação de medicamentos.

**Seção IV**

**Disposições gerais**

Art. 4º A notificação de medicamento de baixo risco deve ser realizada, exclusivamente, por procedimento eletrônico em sistema específico disponível no sítio eletrônico da Anvisa.

Art. 5º A notificação de medicamento de baixo risco é sujeita ao pagamento da Taxa de Fiscalização de Vigilância Sanitária (TFVS) instituída pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.

Art. 6º Após o pagamento da TFVS e ativação da notificação, a empresa notificadora pode gerar a Declaração de Notificação, estando o medicamento automaticamente autorizado a ser comercializado.

Art. 7º A notificação é válida por período de 10 (dez) anos, a contar da data da ativação notificação, aplicando-se para sua manutenção o disposto na Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 317, de 22 de outubro de 2019, ou suas atualizações.

Art. 8º Os medicamentos de baixo risco notificados somente poderão ser produzidos em linhas de fabricação que possuam Certificado de Boas Práticas de Fabricação de medicamentos válido e emitido pela Anvisa.

Art. 9º A relação de medicamentos notificados pode ser consultada no sítio eletrônico da Anvisa.

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

## CAPÍTULO II

## DA NOTIFICAÇÃO

Art. 10. A empresa deve realizar uma notificação para cada medicamento de seu interesse disponível na Lista de medicamentos de baixo risco sujeitos à notificação (LMN).

### Seção I

### Da habilitação da empresa

Art. 11. Todas as empresas envolvidas no processo de fabricação e notificação do medicamento devem estar devidamente habilitadas no sistema de notificação.

Art. 12. Para a habilitação no sistema de notificação, a empresa fabricante deve possuir Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle de medicamentos (BPFC) e a empresa importadora deve possuir Certificado de Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento (BPDA).

Parágrafo único. Nos casos em que o certificado estiver vencido, a habilitação pode ser feita mediante a indicação da petição de solicitação de renovação do respectivo certificado.

### Seção II

### Da documentação

Art. 13. As informações prestadas na notificação de medicamentos de baixo risco, bem como o conteúdo de toda a documentação inserida no sistema ou obtida durante o processo de fabricação desses medicamentos, são de responsabilidade da empresa notificadora e são objeto de controle sanitário pela Anvisa, inclusive em inspeções de notificação.

Art. 14. A empresa deve manter registro de toda documentação relacionada à fabricação e ao controle de qualidade dos medicamentos de baixo risco notificados em conformidade com as Boas Práticas de Fabricação, estabelecidas na Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 301, de 21 de agosto de 2019, ou suas atualizações.

§ 1º Para os casos em que o medicamento seja fabricado em outro local, ou quando houver terceirização de etapas de fabricação ou de controle de qualidade, toda documentação deve estar disponível tanto na empresa contratante quanto na contratada.

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

§ 2º A terceirização mencionada no § 1º deste artigo deve seguir o disposto na Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 234, de 20 de julho de 2018, ou suas atualizações.

Art. 15. A documentação referente ao medicamento de baixo risco notificado deve contemplar:

I - relatório descritivo de produção, contendo:

a) descrição detalhada da fórmula, designando os componentes conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB);

b) descrição da quantidade de cada componente por unidade farmacotécnica e por lote, indicando sua função na fórmula;

c) tamanho do lote industrial;

d) descrição de todas as etapas do processo de produção, contemplando os equipamentos utilizados; e

e) controles em processo.

II - ordens de produção e laudos de controle de qualidade das matérias-primas, embalagens e produto acabado referente a cada lote fabricado;

III - relatório de controle de qualidade, contendo:

a) controle da Encefalopatia Espongiforme Transmissível (EET) de acordo com a Resolução de Diretoria Colegiada - nº 305, de 14 de novembro de 2002, ou suas atualizações; e

b) especificações, metodologias e as respectivas referências usadas no controle de qualidade das matérias-primas, embalagens e produto acabado, bem como as validações analíticas.

IV - estudos de estabilidade:

a) estudos de estabilidade acelerada e de longa duração, fotoestabilidade e estabilidade em uso nos termos da Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 318, de 6 de novembro de 2019, ou suas atualizações; e

b) racional técnico que suporte o uso de modelos reduzidos de estudo de estabilidade, quando esses forem utilizados.

V - modelo de bula, quando houver, e rotulagem.

Parágrafo único. A não realização de algum dos estudos de estabilidade ou testes previstos para o medicamento ou forma farmacêutica deve ser justificada tecnicamente.

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

**Seção III**

**Dos requisitos técnicos**

Art. 16. As especificações e métodos analíticos empregados no controle de qualidade e nos estudos de estabilidade dos medicamentos de baixo risco notificados devem seguir monografia inscrita na Farmacopeia Brasileira ou em compêndio oficialmente reconhecido pela Anvisa, conforme Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 511, de 27 de maio de 2021, ou suas atualizações.

§ 1º Na ausência de monografia oficial, devem ser realizados os testes previstos nos métodos gerais da Farmacopeia Brasileira ou em compêndio oficialmente reconhecido pela Anvisa para a forma farmacêutica e demais testes necessários desenvolvidos pelo fabricante, de modo a garantir a qualidade do medicamento.

§ 2º Os métodos analíticos devem ser validados ou validados parcialmente conforme a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 166, de 25 de julho de 2017, ou suas atualizações.

Art. 17. A estabilidade do medicamento deve ser comprovada nos termos da Resolução de Diretoria Colegiada- RDC nº 318, de 2019, ou suas atualizações, considerando três lotes do medicamento.

Parágrafo único. Os lotes submetidos aos estudos de estabilidade devem ser representativos do lote industrial, ou seja, devem ter sido fabricados empregando o mesmo processo produtivo, equipamentos, fabricante do insumo farmacêutico ativo e local de fabricação.

**Seção IV**

**Da rotulagem e bula**

Art. 18. A rotulagem dos medicamentos de baixo risco notificados deve seguir o disposto na Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 71, de 22 de dezembro de 2009, ou suas atualizações.

§ 1º Os medicamentos de baixo risco notificados devem adotar nos dizeres de rotulagem, integralmente, as informações padronizadas na LMN.

§ 2º As informações da LMN podem ser complementadas a critério da empresa, à exceção das informações referentes a indicações e posologia dos medicamentos.

§ 3º Caso todas as informações previstas no § 1º deste artigo constem na rotulagem, os medicamentos são dispensados da apresentação de bula.

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

§ 4º Caso as informações previstas no § 1º deste artigo não constem na rotulagem, o medicamento deve, necessariamente, ser acompanhado de bula.

§ 5º O número de registro do medicamento previsto na norma citada no caput deste artigo deve ser substituído pela frase: "MEDICAMENTO NOTIFICADO conforme RDC nº 576/2021".

§ 6º As embalagens devem apresentar lacre, selo de segurança ou algum mecanismo de fechamento que garanta a inviolabilidade do medicamento.

Art. 19. A bula dos medicamentos de baixo risco notificados, quando existente, deve seguir o disposto na Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 47, de 8 de setembro de 2009, ou suas atualizações.

Art. 20. Os medicamentos de baixo risco notificados podem adotar nome, conforme Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 59, de 10 de outubro de 2014, ou suas atualizações.

§ 1º As empresas devem avaliar previamente o nome a ser utilizado empregando os critérios estabelecidos pela Anvisa, mantendo registro de toda avaliação realizada.

§ 2º Alternativamente, os medicamentos de baixo risco notificados podem ser comercializados pelo nome do produto ou sinônimo, conforme a LMN.

## CAPÍTULO III

## DAS MUDANÇAS PÓS-NOTIFICAÇÃO

Art. 21. A empresa detentora da notificação deve realizar nova notificação do medicamento por meio do sistema eletrônico de notificação de medicamentos sempre que houver mudanças em quaisquer informações prestadas.

Parágrafo único. No caso da realização de uma nova notificação, a empresa deve cancelar a notificação vigente do medicamento.

Art. 22. As empresas devem realizar análise de risco, documentando-a devidamente, antes de implementar qualquer mudança no medicamento previamente notificado.

§ 1º A análise de risco deve contemplar descrição detalhada das mudanças pretendidas.

§ 2º A documentação da análise de risco deve estabelecer quais testes ou ensaios serão conduzidos de modo a garantir que, mesmo após a mudança, o medicamento permaneça atendendo aos parâmetros de qualidade, segurança e eficácia.

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

§ 3º A análise de risco deve ser baseada nas normas que dispõem sobre as alterações pós-registro de medicamentos.

§ 4º Os resultados dos testes e ensaios estabelecidos no § 2º deste artigo devem ser juntados à análise de risco.

## CAPÍTULO IV

## DAS SOLICITAÇÕES REFERENTES À LMN

Art. 23. As solicitações de inclusão, alteração e exclusão na LMN devem ser protocoladas na Anvisa utilizando código de assunto específico e devem ser instruídas conforme disposto no Anexo.

Parágrafo único. Somente serão avaliadas as solicitações que estiverem acompanhadas de literatura técnico-científica que as embase.

Art. 24. As inclusões, alterações e exclusões referentes à LMN serão publicadas periodicamente pela Anvisa.

## CAPÍTULO V

## DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 25. A notificação não exime as empresas das obrigações referentes às demais regulamentações sanitárias aplicáveis a medicamentos.

Art. 26. As obrigatoriedades referentes à farmacovigilância a que ficam sujeitos os detentores de notificação de medicamentos são tratadas na Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 406, de 22 de julho de 2020, ou suas atualizações.

Art. 27. Quando houver descontinuação definitiva da fabricação do medicamento, a empresa deverá cancelar sua notificação, por meio do sistema eletrônico.

Art. 28. Os medicamentos notificados que forem excluídos da LMN, terão o prazo máximo de 2 (dois) anos, a contar do início da vigência da Instrução Normativa que tratar da exclusão, para adequação à categoria regulatória pertinente.

Parágrafo único. Após o prazo citado no caput deste artigo, os medicamentos notificados que não tiverem sido cancelados pelas empresas terão suas notificações canceladas pela Anvisa.

Art. 29. Os medicamentos incluídos na LMN e registrados em outras categorias, deverão ser adequados a esta Resolução no prazo máximo de 2 (dois) anos a contar do início da vigência da Instrução Normativa que tratar da inclusão.

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

Parágrafo único. As empresas detentoras de registros de medicamentos previstos no caput deste artigo devem protocolar o cancelamento dos respectivos registros e, após a publicação do cancelamento, devem proceder com as notificações nos termos desta Resolução.

Art. 30. Caso seja constatada irregularidade na notificação do medicamento de baixo risco, a Anvisa efetuará seu cancelamento ou determinará a suspensão cautelar da sua fabricação, a depender da gravidade da irregularidade, sem prejuízo das demais sanções administrativas e penais a que a empresa esteja sujeita.

Art. 31. O descumprimento das disposições contidas nesta Resolução constitui infração sanitária, nos termos da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.

Art. 32. As empresas detentoras de medicamentos de baixo risco notificados cuja rotulagem seja objeto de alteração devido ao disposto nesta Resolução e na Instrução Normativa nº 106, de 11 de novembro de 2021, terão o prazo de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias para realizar as alterações necessárias.

Parágrafo único. Nos casos em que as alterações na rotulagem forem referentes exclusivamente à adequação ao disposto nesta Resolução e na Instrução Normativa nº 106, de 11 de novembro de 2021, não será necessário realizar nova notificação do medicamento.

Art. 33. O item IV do art. 22 da Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 96, de 17 de dezembro de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

"IV - no caso dos medicamentos de notificação simplificada, a seguinte frase: "MEDICAMENTO NOTIFICADO conforme RDC nº 576/2021" , com exceção das peças publicitárias veiculadas em rádio". (NR)

Art. 34. Ficam revogados:

I - a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 199, de 26 de outubro de 2006, publicada no Diário Oficial da União de 30 de outubro de 2006, republicada no Diário Oficial da União de 2 de abril de 2007;

II - a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 107, de 5 de setembro de 2016, publicada no Diário Oficial da União de 6 de setembro de 2016;

III - a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 180, de 27 de setembro de 2017, publicada no Diário Oficial da União de 28 de setembro de 2017;

IV - a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 343, de 6 de março de 2020, publicada no Diário Oficial da União de 11 de março de 2020;

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

V - o art. 6º da Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 4, de 28 de janeiro de 2015; e

VI - o anexo da Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 242, de 26 de julho de 2018.

Art. 35. Esta Resolução entra em vigor em 1º de dezembro de 2021.

**ANTONIO BARRA TORRES**

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

**Ministério da Saúde - MS**
**Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA**

**ANEXO**

**INCLUSÃO**

Produto:

Concentração do princípio ativo:

Sinônimo:

Forma farmacêutica:

Via de administração:

Indicação:

Modo de usar:

Mecanismo de ação:

Posologia:

Restrição de uso:

Advertência:

Racional para enquadramento como medicamento de baixo risco:

Referências técnico-científicas de qualidade, segurança e eficácia:

**ALTERAÇÃO**

Produto:

Descrição da alteração:

Justificativa técnica:

Referências técnico-científicas:

**EXCLUSÃO**

Produto:

Justificativa técnica:

Referências técnico-científicas:

Este texto não substitui o(s) publicado(s) em Diário Oficial da União.

Detalhe do Produto: sulfato de neomicina + bacitracina zíncica

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome do Produto** | sulfato de neomicina + bacitracina zíncica | **Complemento da Marca** | | **Número do Processo** | 25351.119479/2005-11 |
| **Número da Regularização** | 125680128 | **Data da Regularização** | 18/07/2005 | **Vencimento da Regularização** | 07/2035 |
| **Empresa Detentora da Regularização** | PRATI DONADUZZI & CIA LTDA | **CNPJ** | 73.856.593/0001-66 | **AFE** | 1.02.568-5 |
| **Princípio Ativo** | SULFATO DE NEOMICINA, BACITRACINA ZÍNCICA | | | **Categoria Regulatória** | Genérico |
| **Medicamento de referência** | Nebacetin | | | | |
| **Classe Terapêutica** | ANTINFECCIOSOS TOPICOS-ASSOCIACOES MEDICAMENTOSAS | | | **ATC** | |
| **Tipo de Priorização** | Ordinária | **Parecer Público** | - | | |
| **Bulário Eletrônico** | Acesse aqui | **Rotulagem** | • LAYOUT DE RÓTULOS.PDF - 1 de 1 | | |

| **Nº** | **Apresentação** | **Registro** | **Forma Farmacêutica** | **Data de Publicação** | **Validade** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 15 Ativo | 1256801280013 | POMADA TOPICA | 18/07/2005 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | SULFATO DE NEOMICINA<br>BACITRACINA ZÍNCICA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BISNAGA DE ALUMINIO<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | TOPICA | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 2 | 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G Ativo | 1256801280021 | POMADA TOPICA | 18/07/2005 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | SULFATO DE NEOMICINA<br>BACITRACINA ZÍNCICA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BISNAGA DE ALUMINIO<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | TOPICA | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 3 | 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G<br>Ativo | 1256801280031 | POMADA TOPICA | 18/07/2005 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | SULFATO DE NEOMICINA<br>BACITRACINA ZÍNCICA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BISNAGA DE ALUMINIO<br>• Secundária - CAIXA DE PAPELAO | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | TOPICA | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 4 | 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 50 G<br>Ativo | 1256801280048 | POMADA TOPICA | 18/07/2005 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | SULFATO DE NEOMICINA<br>BACITRACINA ZÍNCICA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BISNAGA DE ALUMINIO<br>• Secundária - CAIXA DE PAPELAO | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | TOPICA | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 5 | 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G Ativo | 1256801280056 | POMADA TOPICA | 18/07/2005 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | SULFATO DE NEOMICINA<br>BACITRACINA ZÍNCICA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BISNAGA DE ALUMINIO<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | TOPICA | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 6 | 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 10 G Ativo | 1256801280064 | POMADA TOPICA | 18/07/2005 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | SULFATO DE NEOMICINA<br>BACITRACINA ZÍNCICA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BISNAGA DE ALUMINIO<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |

| | |
|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |
| **Via de Administração** | TOPICA |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda sem Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | - |
| **Destinação** | Institucional<br>Comercial |
| **Tarja** | - |
| **Apresentação fracionada** | Não |

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: NIMELIT

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome do Produto** | NIMELIT | **Complemento da Marca** | | **Número do Processo** | 25000.016463/9909 |
| **Número da Regularização** | 103920073 | **Data da Regularização** | 17/07/2000 | **Vencimento da Regularização** | 07/2035 |
| **Empresa Detentora da Regularização** | VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA | **CNPJ** | 30.222.814/0001-31 | **AFE** | 1.00.392-3 |
| **Princípio Ativo** | NIMESULIDA | | | **Categoria Regulatória** | Similar |
| **Medicamento de referência** | NISULID | | | | |
| **Classe Terapêutica** | ANTINFLAMATORIOS | | | **ATC** | |
| **Tipo de Priorização** | Ordinária | **Parecer Público** | - | **Processo(s) Clone** | Acesse aqui |
| **Bulário Eletrônico** | Acesse aqui | **Rotulagem** | | | |

Medidas de fiscalização vigentes ?

| Nº | Apresentação | Registro | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12 INATIVA | 1039200730011 | COMPRIMIDO SIMPLES | 07/05/2001 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | NIMESULIDA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELAO | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA<br>**CNPJ:** - 30.222.814/0001-31<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 2 | 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML INATIVA | 1039200730021 | SUSPENSAO ORAL | 07/05/2001 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | NIMESULIDA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR<br>• Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELAO | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA<br>**CNPJ:** - 30.222.814/0001-31<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 3 | 50MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML INATIVA | 1039200730038 | SUSPENSAO ORAL | 07/05/2001 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | NIMESULIDA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR<br>• Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELAO | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA<br>**CNPJ:** - 30.222.814/0001-31<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 4 | 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 Ativo | 1039200730046 | COMPRIMIDO SIMPLES | 05/06/2002 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | NIMESULIDA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELAO | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA<br>**CNPJ:** - 33.408.105/0001-33<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem secundária<br>• **Fabricante:** VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA<br>**CNPJ:** - 30.222.814/0001-31<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 12 anos | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 5 | 50 MG/ML SUS OR CT 50 FR GOT PLAS OPC X 15 ML Ativo | 1039200730054 | SUSPENSAO ORAL | 05/06/2002 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | NIMESULIDA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR<br>• Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELAO | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA<br>**CNPJ:** - 30.222.814/0001-31<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 12 anos | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 6 | 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML INATIVA | 1039200730062 | SUSPENSAO ORAL | 05/06/2002 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | NIMESULIDA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR<br>• Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELAO | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA<br>**CNPJ:** - 30.222.814/0001-31<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 7 | 50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML Ativo | 1039200730070 | SUSPENSAO ORAL | 05/06/2002 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | NIMESULIDA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR<br>• Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELAO | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA<br>**CNPJ:** - 30.222.814/0001-31<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 12 anos | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 8 | 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 504 Ativo | 1039200730089 | COMPRIMIDO SIMPLES | 05/06/2002 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | NIMESULIDA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELAO | | | | |

| | |
|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA<br>**CNPJ:** - 33.408.105/0001-33<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem secundária<br>• **Fabricante:** VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA<br>**CNPJ:** - 30.222.814/0001-31<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 12 anos |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | Vermelha |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 10 MG/ML SUS OR CT 50 FR VD AMB X 60 ML<br>INATIVA | 1039200730097 | SUSPENSAO ORAL | 05/06/2002 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | NIMESULIDA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR<br>• Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELAO |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA<br>**CNPJ:** - 30.222.814/0001-31<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | - |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | - |
| **Apresentação fracionada** | Não |

Resultado da Pesquisa

**Produto (Lote)**

omeprazol - Registro: 154230313 (2207674, 2207766, 2208471 e 2210769)

**Empresa**

GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A

**CNPJ**

03.485.572/0001-04

**Endereço**

VP 1B, QUADRA 08-B, LOTES 01 A 08 ANÁPOLIS GO

**Assunto**

70287 - MEDICAMENTO - Recolhimento voluntário

**Número do Processo**

25351.572420/2022-58

**Medidas Cautelares**

**Expediente**

5071616/22-6

**Situação da Medida Cautelar**

Ativa

**Assunto**

70351 - Ações de Fiscalização em Vigilância Sanitária

**Número do DOU**

240

**Número da Resolução**

4.224

**Data da Publicação**

22/12/2022

**Data da Resolução**

21/12/2022

**Ações e Atividades**

**ATIVAS**

Suspensão: Comercialização, Voluntário, Distribuição, Uso

**Motivação**

*Motivação: Comunicado de recolhimento voluntário iniciado pela empresa, em razão de presença de pó branco nos blísteres, tendo em vista o esmagamento de pellet na etapa de blistagem, gerando um aspecto esbranquiçado nos alvéolos do blister. Esta medida preventiva está fundamentada no artigo 6º da Lei 6.360/1976 e na RDC 625/2022.*

Voltar

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

| Detalhe do Produto: fosfato sódico de prednisolona | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome do Produto** | fosfato sódico de prednisolona | **Complemento da Marca** | | **Número do Processo** | 25351.128516/2005-81 |
| **Número da Regularização** | 125680129 | **Data da Regularização** | 12/08/2005 | **Vencimento da Regularização** | 08/2035 |
| **Empresa Detentora da Regularização** | PRATI DONADUZZI & CIA LTDA | **CNPJ** | 73.856.593/0001-66 | **AFE** | 1.02.568-5 |
| **Princípio Ativo** | FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA | | | **Categoria Regulatória** | Genérico |
| **Medicamento de referência** | PRELONE | | | | |
| **Classe Terapêutica** | GLICOCORTICOIDES SISTEMICOS | | | **ATC** | |
| **Tipo de Priorização** | Ordinária | **Parecer Público** | - | | |
| **Bulário Eletrônico** | Acesse aqui | **Rotulagem** | | | |

| **Nº** | **Apresentação** | **Registro** | **Forma Farmacêutica** | **Data de Publicação** | **Validade** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML +CP MED INATIVA | 1256801290019 | SOLUÇAO ORAL | 12/08/2005 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 2 | 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) INATIVA | 1256801290027 | SOLUÇAO ORAL | 12/08/2005 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR<br>• Secundária - CAIXA DE PAPELAO | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 3 | 3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED INATIVA | 1256801290035 | SOLUÇAO ORAL | 12/08/2005 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | - | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 4 | 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) INATIVA | 1256801290043 | SOLUÇAO ORAL | 12/08/2005 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR<br>• Secundária - CAIXA DE PAPELAO | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 5 | 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + COP Ativo | 1256801290051 | SOLUÇAO ORAL | 12/08/2005 | 18 meses |
| **Princípio Ativo** | FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Frasco de plástico opaco<br>• Secundária - Cartucho<br>• Acessório - COPO DOSADOR 1 Unidade(s) | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 6 | 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 COP Ativo | 1256801290061 | SOLUÇAO ORAL | 12/08/2005 | 18 meses |
| **Princípio Ativo** | FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Frasco de plástico opaco<br>• Secundária - Caixa<br>• Acessório - COPO DOSADOR 50 Unidade(s) | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 7 | 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + COP Ativo | 1256801290078 | SOLUÇAO ORAL | 12/08/2005 | 18 meses |
| **Princípio Ativo** | FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Frasco de plástico opaco<br>• Secundária - Cartucho<br>• Acessório - COPO DOSADOR 1 Unidade(s) | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 8 | 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 COP Ativo | 1256801290086 | SOLUÇAO ORAL | 12/08/2005 | 18 meses |
| **Princípio Ativo** | FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Frasco de plástico opaco<br>• Secundária - Caixa<br>• Acessório - COPO DOSADOR 50 Unidade(s) | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 9 | 3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED INATIVA | 1256801290094 | SOLUÇAO ORAL | 12/08/2005 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 10 | 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + COP Ativo | 1256801290108 | SOLUÇAO ORAL | 12/08/2005 | 18 meses |
| **Princípio Ativo** | FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO<br>• Secundária - Cartucho<br>• Acessório - COPO DOSADOR 1 Unidade(s) | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 11 | 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) INATIVA | 1256801290116 | SOLUÇAO ORAL | 12/08/2005 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR<br>• Secundária - CAIXA DE PAPELAO | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 12 | 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 COP Ativo | 1256801290124 | SOLUÇAO ORAL | 12/08/2005 | 18 meses |
| **Princípio Ativo** | FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO<br>• Secundária - Caixa<br>• Acessório - COPO DOSADOR 50 Unidade(s) | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 13 | 3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD INATIVA | 1256801290132 | SOLUÇAO ORAL | 12/08/2005 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 14 | 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) INATIVA | 1256801290140 | SOLUÇAO ORAL | 12/08/2005 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR<br>• Secundária - CAIXA DE PAPELAO | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 15 | 3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOSAD INATIVA | 1256801290159 | SOLUÇAO ORAL | 12/08/2005 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 16 | 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 SER DOSAD INATIVA | 1256801290167 | SOLUÇAO ORAL | 12/08/2005 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR<br>• Secundária - CAIXA DE PAPELAO | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 17 | 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOS Ativo | 1256801290175 | SOLUÇAO ORAL | 12/08/2005 | 18 meses |
| **Princípio Ativo** | FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Frasco de plástico opaco<br>• Secundária - Cartucho<br>• Acessório - SERINGA DOSADORA 1 Unidade(s) | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 18 | 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 SER DOS Ativo | 1256801290183 | SOLUÇAO ORAL | 12/08/2005 | 18 meses |
| **Princípio Ativo** | FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Embalagem** | • Primária - Frasco de plástico opaco<br>• Secundária - Caixa<br>• Acessório - SERINGA DOSADORA 50 Unidade(s) | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 19 | 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + SER DOS Ativo | 1256801290191 | SOLUÇAO ORAL | 12/08/2005 | 18 meses |
| **Princípio Ativo** | FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Frasco de plástico opaco<br>• Secundária - Cartucho<br>• Acessório - SERINGA DOSADORA 1 Unidade(s) | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 20 | 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 SER DOS Ativo | 1256801290205 | SOLUÇAO ORAL | 12/08/2005 | 18 meses |
| **Princípio Ativo** | FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Embalagem** | • Primária - Frasco de plástico opaco<br>• Secundária - Caixa<br>• Acessório - SERINGA DOSADORA 50 Unidade(s) | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 21 | 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS Ativo | 1256801290213 | SOLUÇAO ORAL | 12/08/2005 | 18 meses |
| **Princípio Ativo** | FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Frasco de plástico opaco<br>• Secundária - Cartucho<br>• Acessório - SERINGA DOSADORA 1 Unidade(s) | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 22 | 3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD INATIVA | 1256801290221 | SOLUÇAO ORAL | 12/08/2005 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 23 | 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) INATIVA | 1256801290231 | SOLUÇAO ORAL | 12/08/2005 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR<br>• Secundária - CAIXA DE PAPELAO | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 24 | 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 SER DOS Ativo | 1256801290248 | SOLUÇAO ORAL | 12/08/2005 | 18 meses |
| **Princípio Ativo** | FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |

| | |
|---|---|
| **Embalagem** | • Primária - Frasco de plástico opaco<br>• Secundária - Caixa<br>• Acessório - SERINGA DOSADORA 1 Unidade(s) |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico |
| **Destinação** | Institucional<br>Hospitalar |
| **Tarja** | Vermelha |
| **Apresentação fracionada** | Não |

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

| Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE SERTRALINA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome do Produto** | CLORIDRATO DE SERTRALINA | **Complemento da Marca** | | **Número do Processo** | 25351.092451/2012-15 |
| **Número da Regularização** | 154230225 | **Data da Regularização** | 29/02/2016 | **Vencimento da Regularização** | 02/2026 |
| **Empresa Detentora da Regularização** | GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A | **CNPJ** | 03.485.572/0001-04 | **AFE** | 1.05.423-2 |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE SERTRALINA | | | **Categoria Regulatória** | Genérico |
| **Medicamento de referência** | ZOLOFT | | | | |
| **Classe Terapêutica** | ANTIDEPRESSIVOS | | | **ATC** | |
| **Tipo de Priorização** | Ordinária | **Parecer Público** | - | **Processo(s) Clone** | Acesse aqui |
| **Bulário Eletrônico** | Acesse aqui | **Rotulagem** | | | |

| **Nº** | **Apresentação** | **Registro** | **Forma Farmacêutica** | **Data de Publicação** | **Validade** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7 Ativo | 1542302250010 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 29/02/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE SERTRALINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0002-98<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0008-83<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 2 | 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo | 1542302250029 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 29/02/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE SERTRALINA | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0002-98<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0008-83<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 3 | 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 Ativo | 1542302250037 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 29/02/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE SERTRALINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0002-98<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0008-83<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 4 | 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo | 1542302250045 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 29/02/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE SERTRALINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0002-98<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0008-83<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 5 | 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 Ativo | 1542302250053 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 29/02/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE SERTRALINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0002-98<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0008-83<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 6 | 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo | 1542302250061 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 29/02/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE SERTRALINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0002-98<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0008-83<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 7 | 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 Ativo | 1542302250071 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 29/02/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE SERTRALINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0002-98<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0008-83<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 8 | 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) Ativo | 1542302250088 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 29/02/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE SERTRALINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0002-98<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0008-83<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de | | | | |
| **Destinação** | Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP) Ativo | 1542302250096 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 29/02/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE SERTRALINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0002-98<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0008-83<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de | | | | |
| **Destinação** | Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 10 | 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) Ativo | 1542302250101 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 29/02/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE SERTRALINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0002-98<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0008-83<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de | | | | |
| **Destinação** | Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 11 | 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) Ativo | 1542302250118 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 29/02/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE SERTRALINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0002-98<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0008-83<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de | | | | |
| **Destinação** | Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 12 | 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7 Ativo | 1542302250126 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 29/02/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE SERTRALINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |

| | |
|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0002-98<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0008-83<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo | 1542302250223 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 29/02/2016 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE SERTRALINA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0002-98<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0008-83<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 Ativo | 1542302250231 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 29/02/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE SERTRALINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0002-98<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0008-83<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 24 | 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo | 1542302250241 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 29/02/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE SERTRALINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0002-98<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0008-83<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 25 | 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 Ativo | 1542302250258 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 29/02/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE SERTRALINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0002-98<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0008-83<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 26 | 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo | 1542302250266 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 29/02/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE SERTRALINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0002-98<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0008-83<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 27 | 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 Ativo | 1542302250274 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 29/02/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE SERTRALINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0002-98<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0008-83<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) Ativo | 1542302250282 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 29/02/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE SERTRALINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0002-98<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0008-83<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de | | | | |
| **Destinação** | Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 29 | 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP) Ativo | 1542302250290 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 29/02/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE SERTRALINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0002-98<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0008-83<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 30 | 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) Ativo | 1542302250304 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 29/02/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE SERTRALINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0002-98<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0008-83<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de | | | | |
| **Destinação** | Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 31 | 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) Ativo | 1542302250312 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 29/02/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | CLORIDRATO DE SERTRALINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |

| | |
|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0002-98<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:**<br>• **Fabricante:** CIMED INDUSTRIA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.814.497/0008-83<br>**Endereço:** POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de |
| **Destinação** | Hospitalar |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição |
| **Apresentação fracionada** | Não |

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

| Detalhe do Produto: SINVASTATINA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome do Produto** | SINVASTATINA | **Complemento da Marca** | | **Número do Processo** | 25351.125264/2011-75 |
| **Número da Regularização** | 141070108 | **Data da Regularização** | 23/11/2015 | **Vencimento da Regularização** | 11/2025 |
| **Empresa Detentora da Regularização** | PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A. | **CNPJ** | 02.501.297/0001-02 | **AFE** | 1.04.107-5 |
| **Princípio Ativo** | SINVASTATINA | | | **Categoria Regulatória** | Genérico |
| **Medicamento de referência** | ZOCOR | | | | |
| **Classe Terapêutica** | ANTILIPEMICOS | | | **ATC** | |
| **Tipo de Priorização** | Ordinária | **Parecer Público** | Acesse aqui | **Processo(s) Clone** | Acesse aqui |
| **Bulário Eletrônico** | Acesse aqui | **Rotulagem** | | | |

| **Nº** | **Apresentação** | **Registro** | **Forma Farmacêutica** | **Data de Publicação** | **Validade** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10 Ativo | 1410701080017 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 23/11/2015 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | SINVASTATINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** LABORATÓRIO GLOBO SA<br>**CNPJ:** - 17.115.437/0001-73<br>**Endereço:** SÃO JOSÉ DA LAPA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária<br>• **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo<br>• **Fabricante:** FARGIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA<br>**CNPJ:** - 03.835.214/0002-57<br>**Endereço:** INDAIATUBA - SP - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Revestimento<br>• **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30 Ativo | 1410701080025 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 23/11/2015 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | SINVASTATINA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** LABORATÓRIO GLOBO SA<br>**CNPJ:** - 17.115.437/0001-73<br>**Endereço:** SÃO JOSÉ DA LAPA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária<br>• **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo<br>• **Fabricante:** FARGIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA<br>**CNPJ:** - 03.835.214/0002-57<br>**Endereço:** INDAIATUBA - SP - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Revestimento<br>• **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | Vermelha |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500 Ativo | 1410701080033 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 23/11/2015 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | SINVASTATINA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |

| | |
|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** LABORATÓRIO GLOBO SA<br>**CNPJ:** - 17.115.437/0001-73<br>**Endereço:** SÃO JOSÉ DA LAPA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária<br>• **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo<br>• **Fabricante:** FARGIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA<br>**CNPJ:** - 03.835.214/0002-57<br>**Endereço:** INDAIATUBA - SP - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Revestimento<br>• **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto |
| **Destinação** | Hospitalar |
| **Tarja** | Vermelha |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 1000 Ativo | 1410701080041 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 23/11/2015 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | SINVASTATINA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** LABORATÓRIO GLOBO SA<br>**CNPJ:** - 17.115.437/0001-73<br>**Endereço:** SÃO JOSÉ DA LAPA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária<br>• **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo<br>• **Fabricante:** FARGIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA<br>**CNPJ:** - 03.835.214/0002-57<br>**Endereço:** INDAIATUBA - SP - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Revestimento<br>• **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto | | | | |
| **Destinação** | Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| | | | | | |
| 5 | 20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10 Ativo | 1410701080051 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 23/11/2015 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | SINVASTATINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** LABORATÓRIO GLOBO SA<br>**CNPJ:** - 17.115.437/0001-73<br>**Endereço:** SÃO JOSÉ DA LAPA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária<br>• **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo<br>• **Fabricante:** FARGIMED INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME<br>**CNPJ:** - 03.835.214/0001-76<br>**Endereço:** INDAIATUBA - SP - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Revestimento<br>• **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| | | | | | |
| 6 | 20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30 Ativo | 1410701080068 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 23/11/2015 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | SINVASTATINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |

| | |
|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** LABORATÓRIO GLOBO SA<br>**CNPJ:** - 17.115.437/0001-73<br>**Endereço:** SÃO JOSÉ DA LAPA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária<br>• **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo<br>• **Fabricante:** FARGIMED INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME<br>**CNPJ:** - 03.835.214/0001-76<br>**Endereço:** INDAIATUBA - SP - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Revestimento<br>• **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | Vermelha |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500 Ativo | 1410701080076 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 23/11/2015 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | SINVASTATINA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** LABORATÓRIO GLOBO SA<br>**CNPJ:** - 17.115.437/0001-73<br>**Endereço:** SÃO JOSÉ DA LAPA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária<br>• **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo<br>• **Fabricante:** FARGIMED INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME<br>**CNPJ:** - 03.835.214/0001-76<br>**Endereço:** INDAIATUBA - SP - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Revestimento<br>• **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE |

| | |
|---|---|
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto |
| **Destinação** | Hospitalar |
| **Tarja** | Vermelha |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 1000 Ativo | 1410701080084 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 23/11/2015 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | SINVASTATINA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** LABORATÓRIO GLOBO SA<br>**CNPJ:** - 17.115.437/0001-73<br>**Endereço:** SÃO JOSÉ DA LAPA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária<br>• **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo<br>• **Fabricante:** FARGIMED INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME<br>**CNPJ:** - 03.835.214/0001-76<br>**Endereço:** INDAIATUBA - SP - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Revestimento<br>• **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto |
| **Destinação** | Hospitalar |
| **Tarja** | Vermelha |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10 Ativo | 1410701080092 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 23/11/2015 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | SINVASTATINA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |

| | |
|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** LABORATÓRIO GLOBO SA<br>**CNPJ:** - 17.115.437/0001-73<br>**Endereço:** SÃO JOSÉ DA LAPA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária<br>• **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo<br>• **Fabricante:** FARGIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA<br>**CNPJ:** - 03.835.214/0002-57<br>**Endereço:** INDAIATUBA - SP - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Revestimento<br>• **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | Vermelha |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30 Ativo | 1410701080106 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 23/11/2015 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | SINVASTATINA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** LABORATÓRIO GLOBO SA<br>**CNPJ:** - 17.115.437/0001-73<br>**Endereço:** SÃO JOSÉ DA LAPA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária<br>• **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo<br>• **Fabricante:** FARGIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA<br>**CNPJ:** - 03.835.214/0002-57<br>**Endereço:** INDAIATUBA - SP - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Revestimento<br>• **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| | | | | | |
| 11 | 40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500 Ativo | 1410701080114 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 23/11/2015 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | SINVASTATINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** LABORATÓRIO GLOBO SA<br>**CNPJ:** - 17.115.437/0001-73<br>**Endereço:** SÃO JOSÉ DA LAPA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária<br>• **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo<br>• **Fabricante:** FARGIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA<br>**CNPJ:** - 03.835.214/0002-57<br>**Endereço:** INDAIATUBA - SP - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Revestimento<br>• **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto | | | | |
| **Destinação** | Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| | | | | | |
| 13 | 40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 1000 Ativo | 1410701080130 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 23/11/2015 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | SINVASTATINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |

| | |
|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** LABORATÓRIO GLOBO SA<br>**CNPJ:** - 17.115.437/0001-73<br>**Endereço:** SÃO JOSÉ DA LAPA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária<br>• **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo<br>• **Fabricante:** FARGIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA<br>**CNPJ:** - 03.835.214/0002-57<br>**Endereço:** INDAIATUBA - SP - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Revestimento<br>• **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto |
| **Destinação** | Hospitalar |
| **Tarja** | Vermelha |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 INATIVA | 1410701080149 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 23/11/2015 | 18 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | SINVASTATINA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | Vermelha |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 INATIVA | 1410701080157 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 23/11/2015 | 18 meses |
| **Princípio Ativo** | SINVASTATINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| | | | | | |
| 16 | 80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 INATIVA | 1410701080165 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 23/11/2015 | 18 meses |
| **Princípio Ativo** | SINVASTATINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto | | | | |
| **Destinação** | Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| | | | | | |
| 17 | 80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000 INATIVA | 1410701080173 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 23/11/2015 | 18 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | SINVASTATINA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.<br>**CNPJ:** - 02.501.297/0001-02<br>**Endereço:** LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto |
| **Destinação** | Hospitalar |
| **Tarja** | Vermelha |
| **Apresentação fracionada** | Não |

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

| Detalhe do Produto: alopurinol | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome do Produto** | alopurinol | **Complemento da Marca** | | **Número do Processo** | 25351.369211/2007-90 |
| **Número da Regularização** | 125680191 | **Data da Regularização** | 10/03/2008 | **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** | ALOPURINOL | | | **Categoria Regulatória** | Genérico |
| **Medicamento de referência** | ZYLORIC | | | | |
| **Classe Terapêutica** | ANTIGOTOSOS | | | **ATC** | |
| **Tipo de Priorização** | Ordinária | **Parecer Público** | - | | |
| **Bulário Eletrônico** | Acesse aqui | **Rotulagem** | | | |

| Nº | Apresentação | Registro | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo | 1256801910017 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ALOPURINOL | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 10 anos | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 2 | 100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300 Ativo | 1256801910025 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ALOPURINOL | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 10 anos | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 3 | 100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 600 Ativo | 1256801910033 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ALOPURINOL | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 10 anos | | | | |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 4 | 300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo | 1256801910041 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 Ativo | 1256801910051 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 Ativo | 1256801910068 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ALOPURINOL | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 10 anos | | | | |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 7 | 100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 80 (EMB FRAC) Ativo | 1256801910076 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ALOPURINOL | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 10 anos | | | | |
| **Destinação** | Comercial<br>Hospitalar<br>Institucional | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Apresentação fracionada** | Sim | | | | |
| 8 | 100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120 (EMB FRAC) Ativo | 1256801910084 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ALOPURINOL | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 10 anos | | | | |
| **Destinação** | Comercial<br>Hospitalar<br>Institucional | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Sim | | | | |
| 9 | 100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 240 (EMB FRAC) Ativo | 1256801910092 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ALOPURINOL | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 10 anos | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Destinação** | Comercial<br>Institucional<br>Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Sim | | | | |
| 10 | 100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 320 (EMB FRAC) Ativo | 1256801910106 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ALOPURINOL | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 10 anos | | | | |
| **Destinação** | Comercial<br>Hospitalar<br>Institucional | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Sim | | | | |
| 11 | 300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 80 (EMB FRAC) Ativo | 1256801910114 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ALOPURINOL | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 10 anos | | | | |
| **Destinação** | Comercial<br>Institucional<br>Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Sim | | | | |
| 12 | 300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120 (EMB FRAC) Ativo | 1256801910122 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ALOPURINOL | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 10 anos | | | | |
| **Destinação** | Comercial<br>Institucional<br>Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Sim | | | | |
| 13 | 300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 240 (EMB FRAC) Ativo | 1256801910130 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ALOPURINOL | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 10 anos | | | | |
| **Destinação** | Comercial<br>Hospitalar<br>Institucional | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Sim | | | | |
| 14 | 300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 320 (EMB FRAC) Ativo | 1256801910149 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ALOPURINOL | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 10 anos | | | | |
| **Destinação** | Comercial<br>Hospitalar<br>Institucional | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Sim | | | | |
| 15 | 100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 Ativo | 1256801910157 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ALOPURINOL | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de 10 anos | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 16 | 100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 80 (EMB FRAC) Ativo | 1256801910165 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ALOPURINOL | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de acima de 10 anos | | | | |
| **Destinação** | Comercial<br>Hospitalar<br>Institucional | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Sim | | | | |
| 17 | 100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120 (EMB FRAC) Ativo | 1256801910173 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ALOPURINOL | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de acima de 10 anos | | | | |
| **Destinação** | Comercial<br>Hospitalar<br>Institucional | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Sim | | | | |
| 18 | 100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 240 (EMB FRAC) Ativo | 1256801910181 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ALOPURINOL | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de acima de 10 anos | | | | |
| **Destinação** | Comercial<br>Institucional<br>Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Sim | | | | |
| 19 | 100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 300 Ativo | 1256801910191 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ALOPURINOL | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de acima de 10 anos | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 20 | 100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 320 (EMB FRAC) Ativo | 1256801910203 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ALOPURINOL | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de acima de 10 anos | | | | |
| **Destinação** | Comercial<br>Hospitalar<br>Institucional | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Sim | | | | |
| 21 | 100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 600 Ativo | 1256801910211 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 Ativo | 1256801910221 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 80 (EMB FRAC) Ativo | 1256801910238 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ALOPURINOL | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de acima de 10 anos | | | | |
| **Destinação** | Comercial<br>Institucional<br>Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Sim | | | | |
| 24 | 300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120 (EMB FRAC) Ativo | 1256801910246 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ALOPURINOL | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de acima de 10 anos | | | | |
| **Destinação** | Comercial<br>Institucional<br>Hospitalar | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Sim | | | | |
| 25 | 300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 Ativo | 1256801910254 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ALOPURINOL | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de acima de 10 anos | | | | |
| **Destinação** | Institucional<br>Hospitalar | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 26 | 300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 240 (EMB FRAC) Ativo | 1256801910262 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ALOPURINOL | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de acima de 10 anos | | | | |



https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/f556e757-bc63-4248-b953-e168414fe2d9.pdf Página 5864 de 7280

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Destinação** | Comercial<br>Hospitalar<br>Institucional | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Sim | | | | |
| 27 | 300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 320 (EMB FRAC) Ativo | 1256801910270 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ALOPURINOL | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de acima de 10 anos | | | | |
| **Destinação** | Comercial<br>Hospitalar<br>Institucional | | | | |
| **Tarja** | Vermelha | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Sim | | | | |
| 28 | 300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500 Ativo | 1256801910289 | COMPRIMIDO SIMPLES | 10/03/2008 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | ALOPURINOL | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>**CNPJ:** - 73.856.593/0001-66<br>**Endereço:** TOLEDO - PR - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ | | | | |

| | |
|---|---|
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico acima de acima de 10 anos |
| **Destinação** | Hospitalar<br>Institucional |
| **Tarja** | Vermelha |
| **Apresentação fracionada** | Não |

Detalhe do Produto: BESILAPIN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome do Produto** | BESILAPIN | **Complemento da Marca** | | **Número do Processo** | 25351.210913/2016-59 |
| **Número da Regularização** | 154230243 | **Data da Regularização** | 26/09/2016 | **Vencimento da Regularização** | 09/2026 |
| **Empresa Detentora da Regularização** | GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A | **CNPJ** | 03.485.572/0001-04 | **AFE** | 1.05.423-2 |
| **Princípio Ativo** | BESILATO DE ANLODIPINO | | | **Categoria Regulatória** | Similar |
| **Medicamento de referência** | NORVASC | | | | |
| **Classe Terapêutica** | ANTI-HIPERTENSIVOS SIMPLES | | | **ATC** | |
| **Tipo de Priorização** | Ordinária | **Parecer Público** | - | **Processo Matriz** | BESILATO DE ANLODIPINO |
| **Bulário Eletrônico** | Acesse aqui | **Rotulagem** | | | |

| **Nº** | **Apresentação** | **Registro** | **Forma Farmacêutica** | **Data de Publicação** | **Validade** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 Ativo | 1542302430019 | COMPRIMIDO SIMPLES | 26/09/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | BESILATO DE ANLODIPINO | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO OPACO<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 2 | 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 Ativo | 1542302430027 | COMPRIMIDO SIMPLES | 26/09/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | BESILATO DE ANLODIPINO | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO OPACO<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 3 | 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 Ativo | 1542302430035 | COMPRIMIDO SIMPLES | 26/09/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | BESILATO DE ANLODIPINO | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO OPACO<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 4 | 5 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) Ativo | 1542302430043 | COMPRIMIDO SIMPLES | 26/09/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | BESILATO DE ANLODIPINO | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO OPACO<br>• Secundária - CAIXA DE CARTOLINA SEM COLMEIA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto | | | | |
| **Destinação** | Institucional | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 5 | 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 Ativo | 1542302430051 | COMPRIMIDO SIMPLES | 26/09/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | BESILATO DE ANLODIPINO | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO OPACO<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** GEOLAB INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0006-00<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 6 | 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 Ativo | 1542302430061 | COMPRIMIDO SIMPLES | 26/09/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | BESILATO DE ANLODIPINO | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO OPACO<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** GEOLAB INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0006-00<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 7 | 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 Ativo | 1542302430078 | COMPRIMIDO SIMPLES | 26/09/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | BESILATO DE ANLODIPINO | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO OPACO<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** GEOLAB INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0006-00<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| 8 | 10 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 Ativo | 1542302430086 | COMPRIMIDO SIMPLES | 26/09/2016 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | BESILATO DE ANLODIPINO | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO OPACO<br>• Secundária - CAIXA DE CARTOLINA SEM COLMEIA | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** GEOLAB INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0006-00<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Embalagem primária e secundária<br>• **Fabricante:** GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br>**CNPJ:** - 03.485.572/0001-04<br>**Endereço:** ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |

| | |
|---|---|
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob Prescrição Médica |
| **Restrição de uso** | Adulto |
| **Destinação** | Institucional |
| **Tarja** | - |
| **Apresentação fracionada** | Não |

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

| Detalhe do Produto: UNI-CARBAMAZ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nome do Produto** | UNI-CARBAMAZ | **Complemento da Marca** | UNI - CARBAMAZ | **Número do Processo** | 25000.014921/9406 |
| **Número da Regularização** | 104970172 | **Data da Regularização** | 25/10/1995 | **Vencimento da Regularização** | 10/2025 |
| **Empresa Detentora da Regularização** | UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A | **CNPJ** | 60.665.981/0001-18 | **AFE** | 1.00.497-7 |
| **Princípio Ativo** | CARBAMAZEPINA | | | **Categoria Regulatória** | Similar |
| **Medicamento de referência** | TEGRETOL | | | | |
| **Classe Terapêutica** | ANTICONVULSIVANTES | | | **ATC** | |
| **Tipo de Priorização** | Ordinária | **Parecer Público** | - | | |
| **Bulário Eletrônico** | Acesse aqui | **Rotulagem** | | | |

| **Nº** | **Apresentação** | **Registro** | **Forma Farmacêutica** | **Data de Publicação** | **Validade** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 200 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 20 INATIVA | 1049701720016 | COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇAO CONTROLADA | 08/06/2001 | 36 meses |
| **Princípio Ativo** | | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | UNI - CARBAMAZ | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | - | | | | |
| **Via de Administração** | - | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (TEMPERATURA ENTRE 15 E 30 GRAUS C) | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A" | | | | |
| **Restrição de uso** | - | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | - | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| | | | | | |
| 2 | 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 INATIVA | 1049701720024 | COMPRIMIDO SIMPLES | 08/06/2001 | 36 meses |
| **Princípio Ativo** | CARBAMAZEPINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | UNI - CARBAMAZ | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA | | | | |
| **Local de Fabricação** | - | | | | |
| **Via de Administração** | - | | | | |

| | |
|---|---|
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (TEMPERATURA ENTRE 15 E 30 GRAUS C) |
| **Restrição de prescrição** | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A" |
| **Restrição de uso** | - |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | - |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 400 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 20 INATIVA | 1049701720032 | COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇAO CONTROLADA | 08/06/2001 | 36 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | CARBAMAZEPINA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | UNI - CARBAMAZ |
| **Embalagem** | • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE<br>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA |
| **Local de Fabricação** | - |
| **Via de Administração** | - |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (TEMPERATURA ENTRE 15 E 30 GRAUS C) |
| **Restrição de prescrição** | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A" |
| **Restrição de uso** | - |
| **Destinação** | Comercial |
| **Tarja** | - |
| **Apresentação fracionada** | Não |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP Ativo | 1049701720040 | Suspensão | 08/06/2001 | 24 meses |

| | |
|---|---|
| **Princípio Ativo** | CARBAMAZEPINA |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - |
| **Embalagem** | • Primária - Frasco de vidro âmbar<br>• Secundária - Cartucho<br>• Acessório - COPO DOSADOR 1 Unidade(s) |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A<br>**CNPJ:** - 60.665.981/0007-03<br>**Endereço:** SANTA MARIA - DF - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo |
| **Via de Administração** | ORAL |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (TEMPERATURA ENTRE 15 E 30 GRAUS C)<br>PROTEGER DA LUZ |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| | | | | | |
| 5 | 200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo | 1049701720059 | Comprimido | 25/10/1995 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | CARBAMAZEPINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - Cartucho | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** ANOVIS INDUSTRIAL FARMACÊUTICA LTDA.<br>**CNPJ:** - 19.426.695/0001-04<br>**Endereço:** TABOÃO DA SERRA - SP - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| | | | | | |
| 6 | 200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 Ativo | 1049701720067 | Comprimido | 25/10/1995 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | CARBAMAZEPINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - Cartucho | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** ANOVIS INDUSTRIAL FARMACÊUTICA LTDA.<br>**CNPJ:** - 19.426.695/0001-04<br>**Endereço:** TABOÃO DA SERRA - SP - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico | | | | |



https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/298e2f4e-553c-4c4f-b148-b1ec138dd799.pdf Página 5874 de 7280

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| | | | | | |
| 7 | 200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo | 1049701720075 | Comprimido | 25/10/1995 | 24 meses |
| **Princípio Ativo** | CARBAMAZEPINA | | | | |
| **Complemento Diferencial da Apresentação** | - | | | | |
| **Embalagem** | • Primária - Blister de alumínio e plástico transparente<br>• Secundária - Cartucho | | | | |
| **Local de Fabricação** | • **Fabricante:** ANOVIS INDUSTRIAL FARMACÊUTICA LTDA.<br>**CNPJ:** - 19.426.695/0001-04<br>**Endereço:** TABOÃO DA SERRA - SP - BRASIL<br>**Etapa de Fabricação:** Processo produtivo completo | | | | |
| **Via de Administração** | ORAL | | | | |
| **Conservação** | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)<br>PROTEGER DA UMIDADE | | | | |
| **Restrição de prescrição** | Venda sob prescrição médica com retenção de receita | | | | |
| **Restrição de uso** | Adulto e Pediátrico | | | | |
| **Destinação** | Comercial | | | | |
| **Tarja** | Vermelha sob restrição | | | | |
| **Apresentação fracionada** | Não | | | | |
| | | | | | |

FREDERICO MENEZES DA SILVA FARIAS LTDA / 035.539.317/0001-85
25351.713577/2020-88 / 3095365
712 - AFE - CONCESSÃO - SANEANTES - INDÚSTRIA (SOMENTE MATRIZ) / 2418022200
---
ARAYA EXPRESS EIRELI EPP / 027.049.737/0001-55
25351.583139/2020-89 / 3095197
737 - AFE - CONCESSÃO - SANEANTES DOMISSANITÁRIOS - TRANSPORTADORA (SOMENTE MATRIZ) / 2009364201
---
IMPERIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI / 034.775.311/0001-44
25351.592200/2020-89 / 3095257
740 - AFE - CONCESSÃO - SANEANTES DOMISSANITÁRIOS - DISTRIBUIDORA (SOMENTE MATRIZ) / 2037472200
---
MS DE ARAUJO ATACADISTA DE PRODUTOS EM GERAL LTDA / 026.300.858/0001-65
25351.592216/2020-91 / 4022072
723 - AFE - CONCESSÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - DISTRIBUIDORA (SOMENTE MATRIZ) / 2037511205
---
DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. / 002.520.829/0003-02
25351.578285/2020-92 / 8203163
856 - AFE - CONCESSÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - DISTRIBUIDORA / 1995129208
---
MS DE ARAUJO ATACADISTA DE PRODUTOS EM GERAL LTDA / 026.300.858/0001-65
25351.592294/2020-96 / 8203331
856 - AFE - CONCESSÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - DISTRIBUIDORA / 2037648201

**RESOLUÇÃO-RE Nº 2.754, DE 30 DE JULHO DE 2020**

A Coordenadora de Autorização de Funcionamento de Empresas, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 169, aliado ao art. 54, I, §1° do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC n° 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º. Alterar a Autorização de Funcionamento das Empresas constantes no anexo desta Resolução.

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

PATRICIA AZEVEDO CHAGAS

ANEXO

TID IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO LTDA / 028.303.604/0001-26
25351.671432/2020-01 / 4022177
7187 - AFE - ALTERAÇÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE CLASSE / 2418146201
---
MAISON VISAGE COSMETIQUE LTDA / 003.747.054/0001-03
25351.034915/2003-11 / 2035892
7170 - AFE - ALTERAÇÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE ATIVIDADES / 2118109202
---
Skin Ink Comercial LTDA / 036.698.362/0001-45
25351.666271/2020-25 / 8203471
867 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE ATIVIDADES / 2387995201
---
MEDIFARR PRODUTOS PARA A SAUDE LTDA. / 007.540.203/0001-10
25351.668803/2012-26 / 8091871
867 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE ATIVIDADES / 2089614200
25351.668803/2012-26 / 8091871
866 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ENDEREÇO / 2089360208
---
TID IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO LTDA / 028.303.604/0001-26
25351.671481/2020-35 / 3095396
716 - AFE - ALTERAÇÃO - SANEANTES DOMISSANITÁRIOS - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE ATIVIDADES / 2418169201
---
ELVIS ROBERTO MATOS DE SOUZA / 031.597.128/0001-08
25351.665686/2019-48 / 8194081
867 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE

**RESOLUÇÃO-RE N**

A Coordenadora de Au
atribuições que lhe confere o Art
aprovado pela Resolução de Dire
2018, resolve:

Art. 1º. Conceder Aut
de Insumos Farmacêuticos, const
Portaria n°. 344 de 12 de ma
proibições e restrições estabeleci

Art. 2º Esta Resoluçã

NSB DISTRIBUIDORA E SERVICOS
25351.583165/2020-15 / 124050
704 - AE - CONCESSÃO -
DISTRIBUIDORA DO PRODUTO SU
---
MLJ DISTRIBUIDORA LTDA / 036.
25351.621290/2020-22 / 124049
704 - AE - CONCESSÃO -
DISTRIBUIDORA DO PRODUTO SU
---
EVOLUCAO WEB LOGISTICA E SE
25351.587636/2020-56 / 124054
7176 - AE - CONCESSÃO -
TRANSPORTADORA DO PRODUTO
---
RODONAVES TRANSPORTES E EN
25351.601220/2020-58 / 124058
7176 - AE - CONCESSÃO -
TRANSPORTADORA DO PRODUTO
---
GSB TRANSPORTES E SERVIÇOS L
25351.583204/2020-76 / 124051
7176 - AE - CONCESSÃO -
TRANSPORTADORA DO PRODUTO
---
VELOZTER TRANSPORTES LTDA -
25351.358221/2020-77 / 124063
7056 - AFE/AE - Recurso Admi
drogaria) / 1670125209

**RESOLUÇÃO-RE N**

A Coordenadora de Au
atribuições que lhe confere o Art
aprovado pela Resolução de Dire
2018, resolve:

Art. 1º. Alterar Autoriz
Insumos Farmacêuticos, constant
Portaria n°. 344 de 12 de ma
proibições e restrições estabeleci

Art. 2º Esta Resoluçã

MARINGA HOSPITALAR DISTRIBU
007.396.733/0001-36
25351.697767/2015-02 / 114835
7108 - AE - ALTERAÇÃO -
DISTRIBUIDORA DO PRODUTO
2118156201
---
PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA
25023.030016/2003-61 / 121416
7108 - AE - ALTERAÇÃO -
DISTRIBUIDORA DO PRODUTO
2179645201

https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/1fbc9414-3d84-4891-8342-3374edda166f.pdf

TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DISACRE COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA
ENDEREÇO: RUA DO COMÉRCIO, Nº 279, LOJA 02
BAIRRO: NOVA ESTAÇÃO CEP: 69912000 - RIO BRANCO/AC
CNPJ: 05.888.612/0001-86
PROCESSO: 25351.526113/2014-65 AUTORIZ/MS: 1.11720.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: BENTES SOUSA & CIA LTDA
ENDEREÇO: RUA PAULO FRONTIN, 217
BAIRRO: Monte Castelo CEP: 65031360 - SÃO LUÍS/MA
CNPJ: 63.424.121/0001-80
PROCESSO: 25351.507565/2014-68 AUTORIZ/MS: 1.11721.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TG Transportes Gerais e Distribuição Ltda
ENDEREÇO: Av. Brasil, 23
BAIRRO: Jardim América CEP: 29140490 - CARIACICA/ES
CNPJ: 03.562.929/0010-93
PROCESSO: 25351.530055/2014-72 AUTORIZ/MS: 1.11741.2
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MAJELA HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: RUA IBITINGA 609
BAIRRO: ALTO DA MOOCA CEP: 03186020 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 02.483.928/0003-61
PROCESSO: 25351.468969/2014-77 AUTORIZ/MS: 1.11319.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP
ENDEREÇO: RUA URUGUAI, 1538E
BAIRRO: MARIA GORETTI CEP: 89801447 - CHAPECÓ/SC
CNPJ: 85.247.385/0001-49
PROCESSO: 25351.528260/2014-86 AUTORIZ/MS: 1.11719.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: 4M BR COMÉRCIO E REPRESENTAÇÃO DE MEDICAMENTO E MATERIAL HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: RUA FARMACÊUTICO JOSÉ ALVES, Nº 115
BAIRRO: TANQUE DA NAÇÃO CEP: 44015730 - FEIRA DE SANTANA/BA
CNPJ: 10.013.864/0001-00
PROCESSO: 25351.516416/2014-86 AUTORIZ/MS: 1.11722.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PROVINCE COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA - ME
ENDEREÇO: R GENERAL DESCHAMPS CAVALCANTI, 53
BAIRRO: FABRICA CEP: 36080220 - JUIZ DE FORA/MG
CNPJ: 01.199.596/0001-63
PROCESSO: 25351.531161/2014-90 AUTORIZ/MS: 1.11735.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

**RESOLUÇÃO - RE N° 3.642, DE 18 DE SETEMBRO DE 2014**

O Superintendente de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.021, de 18 de junho de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014 e suas alterações, e

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

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

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

BRUNO GONÇALVES ARAÚJO RIOS

ANEXO

EMPRESA: DISLAB COMERCIAL FARMACEUTICA LTDA.
ENDEREÇO: RUA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS, N° 221
BAIRRO: PARQUE INDUSTRIAL LAGOINHA CEP: 14095240 - RIBEIRÃO PRETO/SP
CNPJ: 10.877.246/0001-08
PROCESSO: 25351.405873/2013-16 AUTORIZ/MS: 1.23568.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: EQUILIBRIUM DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI EPP
ENDEREÇO: Avenida Perimetral Q 09 L 114 E Lojas 01 e 02 n 2136
BAIRRO: Setor Coimbra CEP: 74533020 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 07.642.426/0001-98
PROCESSO: 25351.448614/2012-19 AUTORIZ/MS: 1.23242.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: UTILDROGAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA 13 DE MAIO, N° 1.348
BAIRRO: CENTRO CEP: 65900550 - IMPERATRIZ/MA
CNPJ: 01.072.835/0005-43
PROCESSO: 25351.306469/2013-39 AUTORIZ/MS: 1.23411.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SM EMPREENDIMENTOS FARMACEUTICOS LTDA
ENDEREÇO: Avenida Pierre Simon de Laplace, nº 751, Galpões 5 e 6, Quadra A, Condomínio Tech Point
BAIRRO: Loteamento Fechado Techno Park CEP: 13069320 - CAMPINAS/SP
CNPJ: 44.015.477/0005-40
PROCESSO: 25351.607194/2013-71 AUTORIZ/MS: 1.23595.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TRANSJORI TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: Rua João Ranieri, nº 321
BAIRRO: Bonsucesso CEP: 07177120 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 64.666.936/0001-39
PROCESSO: 25351.177830/2006-79 AUTORIZ/MS: 1.21723.8
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: PANPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
ENDEREÇO: AV. JOÃO PESSOA 6886
BAIRRO: PARANGABA CEP: 60030170 - FORTALEZA/CE
CNPJ: 01.206.820/0014-11
PROCESSO: 25000.032244/99-78 AUTORIZ/MS: 1.20707.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: UTILDROGAS DISTRIBUIDORA DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA TIMBIRAS COM RUA AIMORÉS, QUADRA 26, LOTE 01-E, GALPÃO 03
BAIRRO: JARDIM ELDORADO CEP: 74993170 - APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
CNPJ: 01.072.835/0001-10
PROCESSO: 25351.024922/01-71 AUTORIZ/MS: 1.21029.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

**RESOLUÇÃO - RE N° 3.643, DE 18 DE SETEMBRO DE 2014**

O Superintendente de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.021, de 18 de junho de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014 e suas alterações, e

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

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

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

BRUNO GONÇALVES ARAÚJO RIOS

ANEXO

EMPRESA: DIMACI/SC MATERIAL CIRÚRGICO LTDA
ENDEREÇO: AV. ARY MIGUEL DA SILVEIRA , Nº 391
BAIRRO: JARDIM ELDORADO CEP: 88133531 - PALHOÇA/SC
CNPJ: 05.531.725/0001-20
PROCESSO: 25351.620815/2013-02 AUTORIZ/MS: 1.23547.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PREMED COMERCIAL DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: RUA 16 Nº 198, QUADRA 40, LOTE 10
BAIRRO: JARDIM SANTO ANTONIO CEP: 74853290 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 11.229.843/0001-80
PROCESSO: 25351.129286/2010-04 AUTORIZ/MS: 1.22538.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: JOHNSON & JOHNSON DO BRASIL INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA
ENDEREÇO: RUA KANEBO, 175 - Galpões C10 e 11 - Partes
BAIRRO: Jardim Industrial CEP: 13213090 - JUNDIAÍ/SP
CNPJ: 54.516.661/0036-23
PROCESSO: 25351.077926/2008-08 AUTORIZ/MS: 1.22046.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CM HOSPITALAR LTDA.
ENDEREÇO: RUA VEREADOR KAVEFFES ABRAÃO, Nº. 365.
BAIRRO: NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO CEP: 75707230 - CATALÃO/GO
CNPJ: 12.420.164/0003-19
PROCESSO: 25351.415440/2011-09 AUTORIZ/MS: 1.22917.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SCHERING-PLOUGH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.
ENDEREÇO: AV. SEBASTIÃO LEMES VIANA, QUADRA 10 - LOTE 4 - GALPÃO b
BAIRRO: PQ IND APARECIDA DE GOIÂNIA CEP: 74993550 - APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
CNPJ: 03.560.974/0009-75
PROCESSO: 25351.444676/2011-11 AUTORIZ/MS: 1.23007.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: Laboratórios Bagó do Brasil S/A
ENDEREÇO: Av. Talma Rodrigues Ribeiro, 147 - Galpão 3A - Sala 20
BAIRRO: Portal de Jacaraípe CEP: 29173795 - SERRA/ES
CNPJ: 04.748.181/0007-85
PROCESSO: 25351.559182/2012-11 AUTORIZ/MS: 1.23260.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SAL express soluções logistica e transporte ltda - epp
ENDEREÇO: Rua Manoel Rezende Silva
BAIRRO: REZENDE CEP: 37062840 - VARGINHA/MG
CNPJ: 86.392.529/0004-66
PROCESSO: 25351.493754/2013-12 AUTORIZ/MS: 1.23503.1
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TOPMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA-ME
ENDEREÇO: Rua Mossoro Quadra 48 Lote 12
BAIRRO: Jardim Luz CEP: 74915170 - APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
CNPJ: 08.257.493/0001-51
PROCESSO: 25351.433736/2012-12 AUTORIZ/MS: 1.23177.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: Wincorp Farmacêutica Comercial Ltda
ENDEREÇO: Avenida João Sacavém, 318 Salas 201,202,204,206 e 207
BAIRRO: Centro CEP: 88375000 - NAVEGANTES/SC
CNPJ: 12.573.787/0001-60
PROCESSO: 25351.350051/2013-12 AUTORIZ/MS: 1.23447.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: Expressa Distribuidora de Medicamentos Ltda.
ENDEREÇO: RODOVIA BR116 - N. 2555, KM 06 MODULO 05
BAIRRO: CAJAZEIRAS CEP: 60864012 - FORTALEZA/CE
CNPJ: 05.598.984/0001-78
PROCESSO: 25016.290631/2003-13 AUTORIZ/MS: 1.21299.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA FRANCISCO FERDINANDO LONZINA, Nº 162
BAIRRO: BELA VISTA CEP: 99700000 - ERECHIM/RS
CNPJ: 14.905.502/0001-76
PROCESSO: 25351.280044/2012-13 AUTORIZ/MS: 1.23140.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DISLAB COMERCIAL FARMACEUTICA LTDA.
ENDEREÇO: RUA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS, N° 221

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 10102014092200098

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

BAIRRO: PARQUE INDUSTRIAL LAGOINHA CEP: 14095240 - RIBEIRÃO PRETO/SP
CNPJ: 10.877.246/0001-08
PROCESSO: 25351.405873/2013-16 AUTORIZ/MS: 1.23568.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: EQUILIBRIUM DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI EPP
ENDEREÇO: Avenida Perimetral Q 09 L 114 E Lojas 01 e 02 n 2136
BAIRRO: Setor Coimbra CEP: 74533020 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 07.642.426/0001-98
PROCESSO: 25351.448614/2012-19 AUTORIZ/MS: 1.23242.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MAXIMA COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: Q 104 SUL RUA SE 05 LT 33 (ACSE I CONJ 04)
BAIRRO: PLANO DIRETOR SUL CEP: 77020018 - PALMAS/TO
CNPJ: 06.366.038/0001-69
PROCESSO: 25351.189966/2006-21 AUTORIZ/MS: 1.21780.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DUPATRI HOSPITALAR COMÉRCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA
ENDEREÇO: AV JOSE SEVERINO 3530
BAIRRO: VEREDA DOS BURITIS CEP: 75709616 - CATALÃO/GO
CNPJ: 04.027.894/0003-26
PROCESSO: 25351.448656/2009-24 AUTORIZ/MS: 1.22370.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PBMED DISTRIBUIDORA LTDA - EPP
ENDEREÇO: RUA PRESIDENTE CAFÉ FILHO, 1046-A
BAIRRO: LOTEAMENTO JARDIM AMÉRICA CEP: 58310000 - CABEDELO/PB
CNPJ: 11.323.800/0001-60
PROCESSO: 25351.315247/2010-26 AUTORIZ/MS: 1.22581.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PACLIMED PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
ENDEREÇO: SIA QD 5C ÁREA ESPECIAL 12 SALAS 204/205
BAIRRO: GUARÁ CEP: 71255130 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 12.294.499/0001-76
PROCESSO: 25351.104893/2012-30 AUTORIZ/MS: 1.23135.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FAXE CARGO - TRANSPORTES E LOGÍSTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA MOMBAÇA, Nº. 174
BAIRRO: PARQUE UIRAPURU CEP: 07230400 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 08.755.435/0001-58
PROCESSO: 25351.371663/2010-32 AUTORIZ/MS: 1.22592.1
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: Laboratórios Bagó do Brasil S/A
ENDEREÇO: Av. Talma Rodrigues Ribeiro, 147 Galpão 3A - Sala 18
BAIRRO: Portal de Jacaraípe CEP: 29173795 - SERRA/ES
CNPJ: 04.748.181/0008-66
PROCESSO: 25351.559196/2012-32 AUTORIZ/MS: 1.23261.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
ENDEREÇO: rua da saudade nº 45-A
BAIRRO: CAMPO DA MOGIANA CEP: 37701331 - POÇOS DE CALDAS/MG
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PROCESSO: 25351.478975/2009-32 AUTORIZ/MS: 1.22375.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PHARMASAIS DISTRIBUIÇÃO E COMÉRCIO DE ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA BELMIRO AMORIM, QD. 54, LOTE 17/18, N° 1087 A e B - SANTA LÚCIA
BAIRRO: TABULEIRO CEP: 57082000 - MACEIÓ/AL
CNPJ: 03.674.837/0001-04
PROCESSO: 25351.672801/2010-38 AUTORIZ/MS: 1.22750.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: UTILDROGAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA 13 DE MAIO, N° 1.348
BAIRRO: CENTRO CEP: 65900550 - IMPERATRIZ/MA
CNPJ: 01.072.835/0005-43
PROCESSO: 25351.306469/2013-39 AUTORIZ/MS: 1.23411.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CBS HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: RODOVIA FERNÃO DIAS BR 381, KM 926
BAIRRO: PONTE DE ZINCO CEP: 37655000 - ITAPEVA/MG
CNPJ: 11.000.574/0001-86
PROCESSO: 25351.488023/2011-40 AUTORIZ/MS: 1.22943.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: J. K. MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA ANTONIO MOISES SAAD, N°570
BAIRRO: PARQUE INDUSTRIAL LAGOINHA CEP: 44095230 - RIBEIRÃO PRETO/SP
CNPJ: 06.058.454/0001-08
PROCESSO: 25351.457867/2008-40 AUTORIZ/MS: 1.22107.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA
ENDEREÇO: AV. SETE DE SETEMBRO, N. 1564
BAIRRO: VILA DIRCE CEP: 09912010 - DIADEMA/SP
CNPJ: 05.399.786/0001-85
PROCESSO: 25351.052179/2012-46 AUTORIZ/MS: 1.23144.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TRIÂNGULO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA TRANSCONTINENTAL Nº 1448
BAIRRO: CASA PRETA CEP: 76907552 - JI-PARANÁ/RO
CNPJ: 07.672.177/0001-83
PROCESSO: 25351.421127/2013-46 AUTORIZ/MS: 1.23463.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: R. V. ÍMOLA TRANSPORTES E LOGÍSTICA LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA LAURO DE GUSMÃO SILVEIRA Nº 479
BAIRRO: JARDIM SÃO GERALDO CEP: 07140010 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 05.366.444/0001-69
PROCESSO: 25351.211943/2004-49 AUTORIZ/MS: 1.21435.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: POLO CENTRAL LOGISTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA MARINHO DE CARVALHO, N° 101
BAIRRO: VILA MARINA CEP: 09921005 - DIADEMA/SP
CNPJ: 02.750.303/0001-57
PROCESSO: 25351.058650/2008-51 AUTORIZ/MS: 1.22069.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: COMPANY TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: RUA 18 QD. 18 LT.01
BAIRRO: Polo Empresarial de Goiás CEP: 74985165 - APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
CNPJ: 37.831.922/0001-50
PROCESSO: 25351.244740/2013-60 AUTORIZ/MS: 1.23420.3
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA FRANCO GRILO, Nº 374
BAIRRO: FUNDOS COLONIA DONA LUIZA CEP: 84045320 - PONTA GROSSA/PR
CNPJ: 02.816.696/0001-54
PROCESSO: 25023.030016/2003-61 AUTORIZ/MS: 1.21416.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: HOSPFAR INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: RUA ANTONIO BARRETO, Nº 1664
BAIRRO: UMARIZAL CEP: 66055050 - BELÉM/PA
CNPJ: 26.921.908/0006-36
PROCESSO: 25351.087397/2007-61 AUTORIZ/MS: 1.21901.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: ZUK COMERCIO E REPRESENTAÇOES LTDA ME
ENDEREÇO: PC C-109, Nº88, QD.214, LT.09, SALAS 01 E 03
BAIRRO: JARDIM AMÉRICA CEP: 74255430 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 04.637.249/0001-63
PROCESSO: 25351.652364/2011-61 AUTORIZ/MS: 1.23005.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: METAPHARMA DISTRIBUIDORA FARMACEUTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA JURACY MAGALHÃES, N° 1137
BAIRRO: PONTO CENTRAL CEP: 44075115 - FEIRA DE SANTANA/BA
CNPJ: 07.689.639/0001-75
PROCESSO: 25351.449601/2006-61 AUTORIZ/MS: 1.21845.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: d. center distribuidora ltda.
ENDEREÇO: rodovia celso garcia cid - pr 445, 2.550-a, quadra 0, lote 3-a1
BAIRRO: jardim rian CEP: 86188000 - CAMBÉ/PR
CNPJ: 05.651.966/0011-84
PROCESSO: 25351.215210/2011-62 AUTORIZ/MS: 1.22987.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: EXPRESSA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA JORGE NOVIS, Nº 151 QUADRA A - LOTE 17A E 18A
BAIRRO: VILA LAURA CEP: 40270370 - SALVADOR/BA
CNPJ: 06.234.797/0003-30
PROCESSO: 25022.001682/2005-63 AUTORIZ/MS: 1.21566.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ARTMED HOSPITALAR LTDA.
ENDEREÇO: R CAIAPO, 962
BAIRRO: SETOR SANTA GENOVEVA CEP: 74672400 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 04.094.782/0001-26
PROCESSO: 25351.247988/2013-71 AUTORIZ/MS: 1.23473.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PROFARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS SA
ENDEREÇO: RUA MARIA SOARES SENDAS , N°455 E 705 , 1º DISTRITO VENDA VELHA
BAIRRO: CENTRO CEP: 25575825 - SÃO JOÃO DE MERITI/RJ
CNPJ: 45.453.214/0026-00
PROCESSO: 25351.416508/2006-71 AUTORIZ/MS: 1.21896.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DELLA MEDICAMENTOS LTDA -EP
ENDEREÇO: RUA OTTO BENACK, 691
BAIRRO: BOM RETIRO CEP: 89222550 - JOINVILLE/SC
CNPJ: 18.210.550/0001-09
PROCESSO: 25351.497217/2013-72 AUTORIZ/MS: 1.23504.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TRANSJORI TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: Rua João Ranieri, nº 321
BAIRRO: Bonsucesso CEP: 07177120 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 64.666.936/0001-39
PROCESSO: 25351.177830/2006-79 AUTORIZ/MS: 1.21723.8
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: TRANSMARIO DE IGUAÇÚ TRANSPORTADORA LTDA ME
ENDEREÇO: AVENIDA OSWALDO CRUZ Nº116
BAIRRO: BOTAFOGO CEP: 26041150 - NOVA IGUAÇU/RJ
CNPJ: 08.990.358/0001-10
PROCESSO: 25351.341197/2010-81 AUTORIZ/MS: 1.22587.5
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PADRÃO DIST. DE PRODUTOS E EQUIP. HOSPITALARES PADRE CALLOU LTDA
ENDEREÇO: RUA FLORIANO PEIXOTO, N° 308
BAIRRO: SÃO JOSÉ CEP: 50020060 - RECIFE/PE
CNPJ: 09.441.460/0001-20
PROCESSO: 25351.164730/2006-82 AUTORIZ/MS: 1.21736.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 10102014092200099

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

Consultas / Funcionamento de Empresa Nacional / Resultado / Detalhamento

**Última atualização da base de dados: 23/10/2025 às 00:00:00**

Dados da Empresa Nacional

**Razão Social**
PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA

**CNPJ**
02.816.696/0001-54

**Nome Fantasia**
PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA

**Endereço na Internet**
www.pontamed.com.br

**SAC**
4221015151

**Endereço Completo**
RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 - CARÁ-CARÁ CEP: 84.032-300

**Cidade/UF**
PONTA GROSSA/PR

**Responsável Técnico**
LUCIANE ROCIO CHEZINI

**Responsável Legal**
FERNANDO PARUCKER DA SILVA

Dados do Cadastro

**Nº da Autorização**
1.21416-8

**Data da Autorização**
20/08/2004

**Situação**
Ativa

**Nº do Processo**
25023.030016/2003-61

**Autorização**
Medicamento **Especial**

**Atividades / Classes**

### Armazenar

- Medicamento

### Distribuir

- Medicamento

### Expedir

- Medicamento

Dados de Inspeção

Nenhum registro encontrado

Dados de Inspeção

Nenhum registro encontrado

## COORDENAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESAS

### RESOLUÇÃO-RE Nº 2.657, DE 24 DE JULHO DE 2020

A Coordenadora de Autorização de Funcionamento de Empresas, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 169, aliado ao art. 54, I, §1° do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC n° 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

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

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

PATRICIA AZEVEDO CHAGAS

ANEXO

CREATIVE SHOP MARKETING EIRELI / 021.028.479/0001-44
25351.573736/2020-03 / 8202902
856 - AFE - CONCESSÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - DISTRIBUIDORA / 1981589201
---
NEOFLEX BIOTECNOLOGIA LTDA / 017.385.610/0002-34
25351.564375/2020-04 / 8202920
855 - AFE - CONCESSÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ARMAZENADORA / 1949605205
---
Carlos Alberto de Oliveira Junior Eireli / 085.238.848/0001-06
25351.630953/2020-08 / 8202873
859 - AFE - CONCESSÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - IMPORTADORA / 2165199204
---
ALIANCA TRANSPORTES RODOVIARIO EIRELI / 015.558.263/0001-98
25351.574786/2020-08 / 4021796
728 - AFE - CONCESSÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - TRANSPORTADORA (SOMENTE MATRIZ) / 1984815203
---
GIORNO IMPORTADORA INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE MALHAS EIRELI. / 028.291.330/0001-00
25351.573849/2020-09 / 4021734
723 - AFE - CONCESSÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - DISTRIBUIDORA (SOMENTE MATRIZ) / 1981730206
---
ebd nordeste comercio ltda / 022.924.203/0001-07
25351.553376/2020-15 / 8202703
856 - AFE - CONCESSÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - DISTRIBUIDORA / 1919407202
---
ALIANCA TRANSPORTES RODOVIARIO EIRELI / 015.558.263/0001-98
25351.574801/2020-18 / 3095061
737 - AFE - CONCESSÃO - SANEANTES DOMISSANITÁRIOS - TRANSPORTADORA (SOMENTE MATRIZ) / 1984873201
---
MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI / 036.958.637/0001-32
25351.671557/2020-22 / 4021782
723 - AFE - CONCESSÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - DISTRIBUIDORA (SOMENTE MATRIZ) / 2290360201
---
COR DE DOCE INDUSTRIA E COMERCIO DE COSMETICOS LTDA - ME / 014.099.091/0001-79
25351.573753/2020-32 / 4021748
721 - AFE - CONCESSÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS PARA HIGIENE - INDÚSTRIA (SOMENTE MATRIZ) / 1981628207
---
CLEIO DE ANDRADE / 015.601.309/0001-04
25351.553372/2020-37 / 4021535
723 - AFE - CONCESSÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - DISTRIBUIDORA (SOMENTE MATRIZ) / 1919316205
---
ACS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA / 031.865.659/0001-34
25351.553331/2020-41 / 8202691
856 - AFE - CONCESSÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - DISTRIBUIDORA / 1919217207
---
KARLA BEAUTY COSMÉTICOS LTDA / 011.482.415/0001-65
25351.564376/2020-41 / 4021808
723 - AFE - CONCESSÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - DISTRIBUIDORA (SOMENTE MATRIZ) / 1949606201
---
JAVATRANS TRANSPORTES LTDA - ME / 056.671.647/0001-08
25351.574794/2020-46 / 8202916
862 - AFE - CONCESSÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - TRANSPORTADORA / 1984919202
25351.574802/2020-54 / 3095058
737 - AFE - CONCESSÃO - SANEANTES DOMISSANITÁRIOS - TRANSPORTADORA (SOMENTE MATRIZ) / 1984883208
---
BR LOGISTICA RODO E AEREO EIRELI / 007.407.573/0001-83
25351.575055/2020-71 / 4021765
728 - AFE - CONCESSÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - TRANSPORTADORA (SOMENTE MATRIZ) / 1986065200
---
APC COMERCIO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS HOSPITALARES EIRELI / 036.006.586/0001-49
25351.573840/2020-90 / 8202887
856 - AFE - CONCESSÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - DISTRIBUIDORA / 1981721207
---
BRUNATEX IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA / 008.454.751/0001-90
25351.553389/2020-94 / 8202721
859 - AFE - CONCESSÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - IMPORTADORA / 1919381205
---
TRANSLAG TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA / 006.203.406/0003-10
25351.693121/2020-94 / 8202891
862 - AFE - CONCESSÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - TRANSPORTADORA / 2357031204

### RESOLUÇÃO-RE Nº 2.658, DE 24 DE JULHO DE 2020

A Coordenadora de Autorização de Funcionamento de Empresas, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 169, aliado ao art. 54, I, §1° do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC n° 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º. Alterar a Autorização de Funcionamento das Empresas constantes no anexo desta Resolução.

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

PATRICIA AZEVEDO CHAGAS

ANEXO

CIRÚCIRURGICA RECIFE COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA / 000.236.193/0001-84
25019.000333/2004-00 / 1059061
7151 - AFE - ALTERAÇÃO - MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS - DISTRIBUIDORA - RAZÃO SOCIAL / 2037547200

PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA / 002.816.696/0001-54
25023.030006/2002-00 / 1054141
7155 - AFE - ALTERAÇÃO - MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS - DISTRIBUIDORA - ENDEREÇO MATRIZ / 2179531206
25023.030007/2002-00 / 8011410
866 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ENDEREÇO / 2179477201

H7 IMPORT EIRELI - ME / 014.209.847/0001-95
25351.271778/2020-02 / 3093871
716 - AFE - ALTERAÇÃO - SANEANTES DOMISSANITÁRIOS - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE ATIVIDADES / 2224317204
---
SD MATERIAIS PARA SAUDE E BEM ESTAR LTDA / 019.645.590/0001-38
25351.001162/2017-04 / 8146458
829 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - RAZÃO SOCIAL / 2037619201
---
QUALITY COMMERCE DISTRIBUIDORA IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA / 065.141.046/0001-76
25351.058683/2011-13 / 8073345
866 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ENDEREÇO / 2023449201
---
JCR DO BRASIL FARMACEUTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA. / 017.326.920/0001-05
25351.147386/2015-15 / 1137415
7158 - AFE - ALTERAÇÃO - MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS - IMPORTADORA - RAZÃO SOCIAL / 2037467206
---
DELTA SHOP - DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME / 019.316.524/0001-14
25351.085208/2014-22 / 8102495
866 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ENDEREÇO / 2305636202
---
HERDAL ENVASAMENTO DE COSMETICOS LTDA / 008.340.294/0001-02
25351.566336/2009-25 / 2052104
7170 - AFE - ALTERAÇÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE ATIVIDADES / 2023437202
25351.566336/2009-25 / 2052104
751 - AFE - ALTERAÇÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - ENDEREÇO MATRIZ / 2023466202
---
Pouso Farma Hospitalar Ltda / 018.519.219/0001-67
25351.676335/2013-41 / 1099511
7152 - AFE - ALTERAÇÃO - MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS - DISTRIBUIDORA - AMPLIAÇÃO DE ATIVIDADES / 2023371201
---
PHARMASHOP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA / 000.275.907/0001-63
25351.410369/2007-52 / 1071900
7151 - AFE - ALTERAÇÃO - MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS - DISTRIBUIDORA - RAZÃO SOCIAL / 2037438206
---
L.I.S.A LOGISTICA INTEGRADA SULAMERICANA S.A / 008.248.539/0001-76
25351.547420/2010-58 / 8067718
867 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE ATIVIDADES / 1725394202
---
Rotarex Brasil LTDA / 002.877.633/0001-08
25351.875050/2016-78 / 8133731
867 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE ATIVIDADES / 2209407206
---
STAR MEDICAL DO BRASIL COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICOS LTDA. / 010.691.222/0001-51
25351.136008/2010-81 / 8062587
866 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ENDEREÇO / 2023363209
---
LABOR IMPORT IMP EXP LTDA / 001.005.728/0011-40
25351.392577/2017-81 / 8153916
866 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ENDEREÇO / 2023422205
---
MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI / 036.958.637/0001-32
25351.495385/2020-84 / 8200981
867 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE ATIVIDADES / 2290310204
---
BIOTECH INDUSTRIA, COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO DE DESCARTAVEIS LTDA / 021.043.162/0001-87
25351.335290/2018-98 / 8167777
829 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - RAZÃO SOCIAL / 2023473209
---
STERIFARMA PRODUTOS CIRURGICOS LTDA ME / 000.678.593/0001-40
25000.033202/99-63 / 1044833
866 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ENDEREÇO / 2023446201

### RESOLUÇÃO-RE Nº 2.659, DE 24 DE JULHO DE 2020

A Coordenadora de Autorização de Funcionamento de Empresas, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 169, aliado ao art. 54, I, §1° do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC n° 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º. Conceder Autorização Especial para Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes no anexo desta Resolução, de acordo com a Portaria n°. 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.

PATRICIA AZEVEDO CHAGAS

ANEXO

TRANSLAG TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA / 006.203.406/0003-10
25351.692982/2020-55 / 1240351
7176 - AE - CONCESSÃO - MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS - TRANSPORTADORA DO PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL / 2356855203

### RESOLUÇÃO-RE Nº 2.660, DE 24 DE JULHO DE 2020

A Coordenadora de Autorização de Funcionamento de Empresas, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 169, aliado ao art. 54, I, §1° do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC n° 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º Conceder Autorização de Funcionamento para os estabelecimentos de Farmácias e Drogarias, em conformidade com o anexo desta Resolução.

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

PATRICIA AZEVEDO CHAGAS



https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/eb9b846e-7e0d-40a1-a952-371b650bedcb.pdf Página 5880 de 7280

ANEXO

EMPRESA: POLI LIMP INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA RENZO BALDINI, Nº 307
BAIRRO: PARADA XV NOVEMBRO CEP: 08248000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 65.450.256/0001-46
PROCESSO: 25351.313031/2008-34
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: PROPOSTA DA VISA-SP ATRAVÉS DO OFÍCIO GVS 1 - CAPITAL - SIAP Nº 0026942008 - VS.

**RESOLUÇÃO - RE Nº 2.458, DE 18 DE JULHO DE 2008**

A Diretora-Presidente Substituta da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 28 de dezembro de 2005 do Presidente da República e a Portaria GM/MS nº 119, de 18 de janeiro de 2008, tendo em vista o disposto no inciso X, do art.13 do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, no inciso VIII do art. 16, e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria n.º 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

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

considerando o art. 2º da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, resolve:

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

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

MARIA CECÍLIA MARTINS BRITO

ANEXO

EMPRESA: BGE MEDICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA-ME
ENDEREÇO: TRAVESSA R 400, BLOCO D, TÉRREO, SALA 10
BAIRRO: BUTANTÃ CEP: 05508900 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 03.522.215/0001-60
PROCESSO: 25351.190837/2002-52 AUTORIZ/MS: G433M541068W (8.01184.9)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATO
EMBALAR: CORRELATO
EXPEDIR: CORRELATO
FABRICAR: CORRELATO
EMPRESA: DIANA PAOLUCCI S/A INDÚSTRIA E COMÉRCIO
ENDEREÇO: AV. BRIGADEIRO FARIA LIMA, Nº 3015 - 5º ANDAR
BAIRRO: ITAIM BIBI CEP: 01452000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 60.715.703/0001-28
PROCESSO: 25351.297975/2006-95 AUTORIZ/MS: 83738H9704LY (8.03212.8)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATO
DISTRIBUIR: CORRELATO
EXPEDIR: CORRELATO
IMPORTAR: CORRELATO
EMPRESA: IMPLAMEDICAL COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA
ENDEREÇO: AV. PROFESSOR MAGALHÃES NETO, Nº 1856 - ED. TK TOWER - SALAS 506 A 511
BAIRRO: PITUBA CEP: 41770235 - SALVADOR/BA
CNPJ: 06.976.628/0001-03
PROCESSO: 25351.346688/2006-16 AUTORIZ/MS: P856M6M57650 (8.03284.7)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATO
DISTRIBUIR: CORRELATO
EXPEDIR: CORRELATO
IMPORTAR: CORRELATO
EMPRESA: KENNEN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
ENDEREÇO: RUA CÔNEGO JANUÁRIO, Nº 58
BAIRRO: IPIRANGA CEP: 04201050 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 03.851.135/0001-59
PROCESSO: 25351.202193/2002-52 AUTORIZ/MS: P083889XM5H9 (8.01182.1)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATO
EMBALAR: CORRELATO
EXPEDIR: CORRELATO
EXPORTAR: CORRELATO
FABRICAR: CORRELATO
IMPORTAR: CORRELATO
EMPRESA: PEDRO HORÁCIO DE FIGUEIREDO DUTRA
ENDEREÇO: RUA JOSÉ DE ALENCAR, Nº 704
BAIRRO: BOA VISTA CEP: 50070030 - RECIFE/PE
CNPJ: 00.478.592/0001-51
PROCESSO: 25019.001003/02-37 AUTORIZ/MS: 8.01022.9
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: CORRELATO
EMPRESA: PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA FRANCO GRILO, Nº 374 - FUNDOS
BAIRRO: COLONIA DONA LUIZA CEP: 84045320 - PONTA GROSSA/PR
CNPJ: 02.816.696/0001-54
PROCESSO: 25023.030007/2002-00 AUTORIZ/MS: 8.01141.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATO
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATO
EMPRESA: VASCULINE COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO E REPRESENTAÇÕES LTDA
ENDEREÇO: AV. AYRTON SENNA, Nº 3000 - SALAS 401/402 E 411/412
BAIRRO: BARRA DA TIJUCA CEP: 22775005 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 03.555.303/0001-69
PROCESSO: 25351.012960/01-63 AUTORIZ/MS: 8.00706.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATO
DISTRIBUIR: CORRELATO
EXPEDIR: CORRELATO

**RESOLUÇÃO - RE Nº 2.459, DE 18 DE JULHO DE 2008**

A Diretora-Presidente Substituta da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 28 de dezembro de 2005 do Presidente da República e a Portaria GM/MS nº 119, de 18 de janeiro de 2008, tendo em vista o disposto no inciso X, do art.13 do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, no inciso VIII do art. 16, e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria n.º 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

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

considerando o art. 2º , da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, resolve:

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

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

MARIA CECÍLIA MARTINS BRITO

ANEXO

EMPRESA: TRI TECHNOLOGIES LTDA
ENDEREÇO: AV.SILVA LOBO, Nº 1670 - BLOCO 03 - FUNDOS
BAIRRO: NOVA GRANADA CEP: 30460000 - BELO HORIZONTE/MG
CNPJ: 26.332.981/0001-68
PROCESSO: 25000.032707/99-74 AUTORIZ/MS: 1.04482.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATO
DISTRIBUIR: CORRELATO
EMBALAR: CORRELATO
EXPEDIR: CORRELATO
EXPORTAR: CORRELATO
FABRICAR: CORRELATO
IMPORTAR: CORRELATO
REEMBALAR: CORRELATO
TRANSPORTAR: CORRELATO

**RESOLUÇÃO - RE Nº 2.460, DE 18 DE JULHO DE 2008**

A Diretora-Presidente Substituta da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 28 de dezembro de 2005 do Presidente da República e a Portaria GM/MS nº 119, de 18 de janeiro de 2008, tendo em vista o disposto no inciso X, do art.13 do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, no inciso VIII do art. 16, e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria n.º 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

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

considerando o art. 2º , da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, resolve:

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

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

MARIA CECÍLIA MARTINS BRITO

ANEXO

EMPRESA: ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: ESTRADA BOA ESPERANÇA, Nº 2320
BAIRRO: FUNDO CANOAS CEP: 89160000 - RIO DO SUL/SC
CNPJ: 00.802.002/0001-02
PROCESSO: 25024.284084/2008-42 AUTORIZ/MS: KUXWW0WW6H85 (8.04483.1)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: DENTAL MED SUL ARTIGOS ODONTOLÓGICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA ANNE FRANK, Nº 5223
BAIRRO: BOQUEIRÃO CEP: 81730010 - CURITIBA/PR
CNPJ: 02.477.571/0001-47
PROCESSO: 25351.337296/2008-28 AUTORIZ/MS: P042YWXY3574 (8.04484.4)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: DISMMAHPI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR DO PIAUI LTDA - EPP
ENDEREÇO: RUA SANTA LUZIA, Nº 2250
BAIRRO: CENTRO CEP: 64001400 - TERESINA/PI
CNPJ: 06.280.683/0001-64
PROCESSO: 25351.339311/2008-72 AUTORIZ/MS: P6W51H554611 (8.04485.8)
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: INTRAMEDICAL COMÉRCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA SANTA CATARINA, Nº 65, ANDAR 8 - CONJ 803 E 804
BAIRRO: ÁGUA VERDE CEP: 80620100 - CURITIBA/PR
CNPJ: 05.269.637/0001-00
PROCESSO: 25351.329946/2008-61 AUTORIZ/MS: UXL47YHH4XW6 (8.04486.1)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS

**RESOLUÇÃO - RE Nº 2.461, DE 18 DE JULHO DE 2008**

A Diretora-Presidente Substituta da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 28 de dezembro de 2005 do Presidente da República e a Portaria GM/MS nº 119, de 18 de janeiro de 2008, tendo em vista o disposto no inciso X, do art.13 do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, no inciso VIII do art. 16, e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria n.º 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

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

Art. 1º Indeferir o Pedido de Alteração na Autorização de Funcionamento para Empresas de Produtos para a Saúde, constantes no anexo desta Resolução.

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

MARIA CECÍLIA MARTINS BRITO

ANEXO

EMPRESA: TECNOTON APARELHOS MÉDICOS LTDA
ENDEREÇO: AV. TREZE DE MAIO, Nº 33 - BL. B - SALAS 515/516
BAIRRO: CENTRO CEP: 20031000 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 29.321.197/0001-42
PROCESSO: 25000.016030/97-00
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: ATIVIDADE EXERCIDA DIFERE DA AUTORIZADA.

**RESOLUÇÃO - RE Nº 2.462, DE 18 DE JULHO DE 2008**

A Diretora-Presidente Substituta da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 28 de dezembro de 2005 do Presidente da República e a Portaria GM/MS nº 119, de 18 de janeiro de 2008, tendo em vista o disposto no inciso X, do art.13 do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, no inciso VIII do art. 16, e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria n.º 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

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

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

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

MARIA CECÍLIA MARTINS BRITO

COMERCIALIZAÇÃO E REPRODUÇÃO PROIBIDAS

Consultas / Funcionamento de Empresa Nacional / Resultado / Detalhamento

**Última atualização da base de dados: 23/10/2025 às 00:00:00**

Dados da Empresa Nacional

**Razão Social**
PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA

**CNPJ**
02.816.696/0001-54

**Nome Fantasia**
PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA

**Endereço na Internet**
www.pontamed.com.br

**SAC**
4221015151

**Endereço Completo**
RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 - CARÁ-CARÁ CEP: 84.032-300

**Cidade/UF**
PONTA GROSSA/PR

**Responsável Técnico**
LUCIANE ROCIO CHEZINI

**Responsável Legal**
FERNANDO PARUCKER DA SILVA

Dados do Cadastro

**Nº da Autorização**
8.01141-0

**Data da Autorização**
02/09/2002

**Situação**
Ativa

**Nº do Processo**
25023.030007/2002-00

**Autorização**
Dispositivos Médicos

**Atividades / Classes**

### Armazenar

- Produtos para saúde (dispositivos médicos)

### Distribuir

- Produtos para saúde (dispositivos médicos)

### Expedir

- Produtos para saúde (dispositivos médicos)

Dados de Inspeção

Nenhum registro encontrado

Dados de Inspeção

Nenhum registro encontrado

## COORDENAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESAS

### RESOLUÇÃO-RE Nº 2.657, DE 24 DE JULHO DE 2020

A Coordenadora de Autorização de Funcionamento de Empresas, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 169, aliado ao art. 54, I, §1° do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC n° 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

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

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

PATRICIA AZEVEDO CHAGAS

ANEXO

CREATIVE SHOP MARKETING EIRELI / 021.028.479/0001-44
25351.573736/2020-03 / 8202902
856 - AFE - CONCESSÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - DISTRIBUIDORA / 1981589201
---
NEOFLEX BIOTECNOLOGIA LTDA / 017.385.610/0002-34
25351.564375/2020-04 / 8202920
855 - AFE - CONCESSÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ARMAZENADORA / 1949605205
---
Carlos Alberto de Oliveira Junior Eireli / 085.238.848/0001-06
25351.630953/2020-08 / 8202873
859 - AFE - CONCESSÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - IMPORTADORA / 2165199204
---
ALIANCA TRANSPORTES RODOVIARIO EIRELI / 015.558.263/0001-98
25351.574786/2020-08 / 4021796
728 - AFE - CONCESSÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - TRANSPORTADORA (SOMENTE MATRIZ) / 1984815203
---
GIORNO IMPORTADORA INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE MALHAS EIRELI. / 028.291.330/0001-00
25351.573849/2020-09 / 4021734
723 - AFE - CONCESSÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - DISTRIBUIDORA (SOMENTE MATRIZ) / 1981730206
---
ebd nordeste comercio ltda / 022.924.203/0001-07
25351.553376/2020-15 / 8202703
856 - AFE - CONCESSÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - DISTRIBUIDORA / 1919407202
---
ALIANCA TRANSPORTES RODOVIARIO EIRELI / 015.558.263/0001-98
25351.574801/2020-18 / 3095061
737 - AFE - CONCESSÃO - SANEANTES DOMISSANITÁRIOS - TRANSPORTADORA (SOMENTE MATRIZ) / 1984873201
---
MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI / 036.958.637/0001-32
25351.671557/2020-22 / 4021782
723 - AFE - CONCESSÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - DISTRIBUIDORA (SOMENTE MATRIZ) / 2290360201
---
COR DE DOCE INDUSTRIA E COMERCIO DE COSMETICOS LTDA - ME / 014.099.091/0001-79
25351.573753/2020-32 / 4021748
721 - AFE - CONCESSÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS PARA HIGIENE - INDÚSTRIA (SOMENTE MATRIZ) / 1981628207
---
CLEIO DE ANDRADE / 015.601.309/0001-04
25351.553372/2020-37 / 4021535
723 - AFE - CONCESSÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - DISTRIBUIDORA (SOMENTE MATRIZ) / 1919316205
---
ACS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA / 031.865.659/0001-34
25351.553331/2020-41 / 8202691
856 - AFE - CONCESSÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - DISTRIBUIDORA / 1919217207
---
KARLA BEAUTY COSMÉTICOS LTDA / 011.482.415/0001-65
25351.564376/2020-41 / 4021808
723 - AFE - CONCESSÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - DISTRIBUIDORA (SOMENTE MATRIZ) / 1949606201
---
JAVATRANS TRANSPORTES LTDA - ME / 056.671.647/0001-08
25351.574794/2020-46 / 8202916
862 - AFE - CONCESSÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - TRANSPORTADORA / 1984919202
25351.574802/2020-54 / 3095058
737 - AFE - CONCESSÃO - SANEANTES DOMISSANITÁRIOS - TRANSPORTADORA (SOMENTE MATRIZ) / 1984883208
---
BR LOGISTICA RODO E AEREO EIRELI / 007.407.573/0001-83
25351.575055/2020-71 / 4021765
728 - AFE - CONCESSÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - TRANSPORTADORA (SOMENTE MATRIZ) / 1986065200
---
APC COMERCIO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS HOSPITALARES EIRELI / 036.006.586/0001-49
25351.573840/2020-90 / 8202887
856 - AFE - CONCESSÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - DISTRIBUIDORA / 1981721207
---
BRUNATEX IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA / 008.454.751/0001-90
25351.553389/2020-94 / 8202721
859 - AFE - CONCESSÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - IMPORTADORA / 1919381205
---
TRANSLAG TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA / 006.203.406/0003-10
25351.693121/2020-94 / 8202891
862 - AFE - CONCESSÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - TRANSPORTADORA / 2357031204

### RESOLUÇÃO-RE Nº 2.658, DE 24 DE JULHO DE 2020

A Coordenadora de Autorização de Funcionamento de Empresas, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 169, aliado ao art. 54, I, §1° do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC n° 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º. Alterar a Autorização de Funcionamento das Empresas constantes no anexo desta Resolução.

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

PATRICIA AZEVEDO CHAGAS

ANEXO

CIRÚCIRURGICA RECIFE COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA / 000.236.193/0001-84
25019.000333/2004-00 / 1059061
7151 - AFE - ALTERAÇÃO - MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS - DISTRIBUIDORA - RAZÃO SOCIAL / 2037547200
---
PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA / 002.816.696/0001-54
25023.030006/2002-00 / 1054141
7155 - AFE - ALTERAÇÃO - MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS - DISTRIBUIDORA - ENDEREÇO MATRIZ / 2179531206
25023.030007/2002-00 / 8011410
866 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ENDEREÇO / 2179477201
---
H7 IMPORT EIRELI - ME / 014.209.847/0001-95
25351.271778/2020-02 / 3093871
716 - AFE - ALTERAÇÃO - SANEANTES DOMISSANITÁRIOS - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE ATIVIDADES / 2224317204
---
SD MATERIAIS PARA SAUDE E BEM ESTAR LTDA / 019.645.590/0001-38
25351.001162/2017-04 / 8146458
829 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - RAZÃO SOCIAL / 2037619201
---
QUALITY COMMERCE DISTRIBUIDORA IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA / 065.141.046/0001-76
25351.058683/2011-13 / 8073345
866 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ENDEREÇO / 2023449201
---
JCR DO BRASIL FARMACEUTICOS IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA. / 017.326.920/0001-05
25351.147386/2015-15 / 1137415
7158 - AFE - ALTERAÇÃO - MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS - IMPORTADORA - RAZÃO SOCIAL / 2037467206
---
DELTA SHOP - DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME / 019.316.524/0001-14
25351.085208/2014-22 / 8102495
866 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ENDEREÇO / 2305636202
---
HERDAL ENVASAMENTO DE COSMETICOS LTDA / 008.340.294/0001-02
25351.566336/2009-25 / 2052104
7170 - AFE - ALTERAÇÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE ATIVIDADES / 2023437202
25351.566336/2009-25 / 2052104
751 - AFE - ALTERAÇÃO - COSMÉTICOS, PERFUMES E PRODUTOS DE HIGIENE - ENDEREÇO MATRIZ / 2023466202
---
Pouso Farma Hospitalar Ltda / 018.519.219/0001-67
25351.676335/2013-41 / 1099511
7152 - AFE - ALTERAÇÃO - MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS - DISTRIBUIDORA - AMPLIAÇÃO DE ATIVIDADES / 2023371201
---
PHARMASHOP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA / 000.275.907/0001-63
25351.410369/2007-52 / 1071900
7151 - AFE - ALTERAÇÃO - MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS - DISTRIBUIDORA - RAZÃO SOCIAL / 2037438206
---
L.I.S.A LOGISTICA INTEGRADA SULAMERICANA S.A / 008.248.539/0001-76
25351.547420/2010-58 / 8067718
867 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE ATIVIDADES / 1725394202
---
Rotarex Brasil LTDA / 002.877.633/0001-08
25351.875050/2016-78 / 8133731
867 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE ATIVIDADES / 2209407206
---
STAR MEDICAL DO BRASIL COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICOS LTDA. / 010.691.222/0001-51
25351.136008/2010-81 / 8062587
866 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ENDEREÇO / 2023363209
---
LABOR IMPORT IMP EXP LTDA / 001.005.728/0011-40
25351.392577/2017-81 / 8153916
866 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ENDEREÇO / 2023422205
---
MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI / 036.958.637/0001-32
25351.495385/2020-84 / 8200981
867 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - AMPLIAÇÃO OU REDUÇÃO DE ATIVIDADES / 2290310204
---
BIOTECH INDUSTRIA, COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO DE DESCARTAVEIS LTDA / 021.043.162/0001-87
25351.335290/2018-98 / 8167777
829 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - RAZÃO SOCIAL / 2023473209
---
STERIFARMA PRODUTOS CIRURGICOS LTDA ME / 000.678.593/0001-40
25000.033202/99-63 / 1044833
866 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ENDEREÇO / 2023446201

### RESOLUÇÃO-RE Nº 2.659, DE 24 DE JULHO DE 2020

A Coordenadora de Autorização de Funcionamento de Empresas, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 169, aliado ao art. 54, I, §1° do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC n° 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º. Conceder Autorização Especial para Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes no anexo desta Resolução, de acordo com a Portaria n°. 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.

PATRICIA AZEVEDO CHAGAS

ANEXO

TRANSLAG TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA / 006.203.406/0003-10
25351.692982/2020-55 / 1240351
7176 - AE - CONCESSÃO - MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS - TRANSPORTADORA DO PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL / 2356855203

### RESOLUÇÃO-RE Nº 2.660, DE 24 DE JULHO DE 2020

A Coordenadora de Autorização de Funcionamento de Empresas, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 169, aliado ao art. 54, I, §1° do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC n° 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º Conceder Autorização de Funcionamento para os estabelecimentos de Farmácias e Drogarias, em conformidade com o anexo desta Resolução.

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

PATRICIA AZEVEDO CHAGAS



https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/2dba09f5-3441-4204-9cd1-5d41b6a1638b.pdf Página 5883 de 7280

BAIRRO: JOSÉ BONIFÁCIO CEP: 99700000 - ERECHIM/RS
CNPJ: 94.271.293/0001-95
PROCESSO: 25351.510400/2014-02 AUTORIZ/MS: 1.11965.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PLENA DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS MEDICO E HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: Avenida Tancredo Neves, 3010 A
BAIRRO: Zacarias CEP: 35300576 - CARATINGA/MG
CNPJ: 12.576.098/0001-09
PROCESSO: 25351.711766/2013-06 AUTORIZ/MS: 1.10317.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: HFARMA COMERCIAL FARMACEUTICA EIRELI-ME
ENDEREÇO: RUA CASTELO DE LISBOA, 589; Lojas A e B
BAIRRO: CASTELO CEP: 31330340 - BELO HORIZONTE/MG
CNPJ: 10.214.224/0001-50
PROCESSO: 25351.714078/2008-11 AUTORIZ/MS: 1.07814.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: AVAREMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI-EPP
ENDEREÇO: RUA VOLUNTARIOS DE AVARE, 1145 1° ANDAR SALA 08
BAIRRO: Centro CEP: 18700240 - AVARÉ/SP
CNPJ: 11.195.057/0001-00
PROCESSO: 25351.399657/2012-31 AUTORIZ/MS: 1.09266.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: GIL FARMA COMERCIAL FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA ACRE, Nº 97
BAIRRO: IBIRAPUERA CEP: 45075075 - VITÓRIA DA CONQUISTA/BA
CNPJ: 08.765.948/0001-40
PROCESSO: 25351.188673/2014-32 AUTORIZ/MS: 1.10131.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: WEBMED SOLUÇÕES EM SAÚDE EIRELI
ENDEREÇO: RUA PARACATU Nº 300
BAIRRO: SANTA TEREZINHA CEP: 36046040 - JUIZ DE FORA/MG
CNPJ: 05.731.550/0001-02
PROCESSO: 25351.676555/2008-33 AUTORIZ/MS: 1.07564.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ALFALAGOS LTDA
ENDEREÇO: Avenida Alberto Vieira Romão, nº 1.700
BAIRRO: Distrito Industrial CEP: 37130000 - ALFENAS/MG
CNPJ: 05.194.502/0001-14
PROCESSO: 25351.222583/2002-49 AUTORIZ/MS: 1.05534.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DROGARIA SÃO PAULO S.A.
ENDEREÇO: AVENIDA DA LIBERDADE, Nº 840
BAIRRO: LIBERDADE CEP: 01502001 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 61.412.110/0001-55
PROCESSO: 25351.419502/2012-55 AUTORIZ/MS: 1.09780.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DRS ADMINISTRAÇÃO DE ESTOQUES LTDA
ENDEREÇO: Rodovia Anhanguera KM 15 -GALPÃO 40
BAIRRO: VILA JAGUARA CEP: 05113000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 00.804.488/0001-00
PROCESSO: 25351.331409/2014-60 AUTORIZ/MS: 1.10387.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MULTIMARCAS DISTRIBUIDORA DE CORRELATOS LTDA - EPP
ENDEREÇO: RUA CIDÁLIA DE SOUZA RICCI
BAIRRO: RESIDENCIAL EURICO CAETANO CEP: 16206453 - BIRIGUI/SP
CNPJ: 14.729.728/0001-63
PROCESSO: 25351.455351/2012-67 AUTORIZ/MS: 1.09381.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA - EPP
ENDEREÇO: RUA FELIPE JACOBUS FILHO, 713
BAIRRO: CENTRO CEP: 96840111 - SANTA CRUZ DO SUL/RS
CNPJ: 06.106.005/0001-80
PROCESSO: 25351.070502/2004-81 AUTORIZ/MS: 1.05861.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: J DA SILVA FILHO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
ENDEREÇO: RUA PROJETADA 310, N 141
BAIRRO: CONJUNTO ESPERANCA CEP: 69915132 - RIO BRANCO/AC
CNPJ: 04.060.537/0001-06
PROCESSO: 25351.401071/2010-91 AUTORIZ/MS: 1.08408.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: J.S.NUNES -ME
ENDEREÇO: RUA JOAQUIM MACEDO 0081
BAIRRO: OSCAR PASSOS CEP: 69901670 - RIO BRANCO/AC
CNPJ: 40.802.993/0001-30
PROCESSO: 25351.433496/2009-96 AUTORIZ/MS: 1.07918.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TA EXPRESS TRANSPORTE AÉREO LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA COMENDADOR THOMAZ FORTUNATO, Nº 3466, SALA 01
BAIRRO: PRAIA DOS NAMORADOS CEP: 13475010 - AMERICANA/SP
CNPJ: 60.792.405/0001-31
PROCESSO: 25000.023893/99-60 AUTORIZ/MS: 1.04352.0
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: LEPUGE INSUMOS FARMACEUTICOS LTDA
ENDEREÇO: FAUSTINO NEGRI Nº 273, GALPÃO Nº 05
BAIRRO: COOPERATIVA CEP: 09851720 - SÃO BERNARDO DO CAMPO/SP
CNPJ: 57.884.835/0001-79
PROCESSO: 25004.006510/93 AUTORIZ/MS: 1.01748.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: VOETUR CARGAS E ENCOMENDAS LTDA
ENDEREÇO: AEROPORTO INTERNACIONAL DE BRASÍLIA - TERMINAL DE CARGA AÉREA
BAIRRO: AEROPORTO/LAGO SUL CEP: 71608900 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 24.893.687/0001-08
PROCESSO: 25000.024278/99-34 AUTORIZ/MS: 1.05197.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: MEDICAL LINE COMÉRCIO E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: R GENERAL IZIDORO DIAS LOPES N° 291 A
BAIRRO: PAULICEIA CEP: 09687000 - SÃO BERNARDO DO CAMPO/SP
CNPJ: 01.906.952/0001-31
PROCESSO: 25351.025702/00-20 AUTORIZ/MS: 1.04933.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: AVANCCE LOGISTICA LTDA
ENDEREÇO: RODOVIA ANHANGUERA, KM 24,2 BLOCO 01, GALPÃO 06
BAIRRO: JARDIM JARAGUÁ CEP: 05275000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 05.923.365/0001-01
PROCESSO: 25351.236160/2014-19 AUTORIZ/MS: 1.10145.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO

**RESOLUÇÃO - RE Nº 4.046, DE 16 DE OUTUBRO DE 2014**

O Superintendente de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.666, de 10 de outubro de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014 e suas alterações, e

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

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

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

BRUNO GONÇALVES ARAÚJO RIOS

ANEXO

EMPRESA: PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA FRANCO GRILO, Nº 374
BAIRRO: FUNDOS COLONIA DONA LUIZA CEP: 84045320 - PONTA GROSSA/PR
CNPJ: 02.816.696/0001-54
PROCESSO: 25023.030006/2002-00 AUTORIZ/MS: 1.05414.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: JMF TRANSPORTE CARGAS E ENCOMENDAS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA VILLE Nº 2019, QUADRA 25, LOTE 31
BAIRRO: RESIDENCIAL CENTER VILLE CEP: 74369023 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 10.425.665/0001-09
PROCESSO: 25351.427658/2009-01 AUTORIZ/MS: 1.08115.8
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: LEONARDO HENRIQUE GOMES ALVES DE MELO E CIA LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA GERALDO RIOS 282
BAIRRO: CENTRO CEP: 38770000 - JOÃO PINHEIRO/MG
CNPJ: 10.664.873/0001-52
PROCESSO: 25351.389164/2013-08 AUTORIZ/MS: 1.09839.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: 503 COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS CIRURGICOS LTDA
ENDEREÇO: Rua Candido Benicio 503 lot 1 pal 45297
BAIRRO: Campinho CEP: 21320060 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 04.110.063/0001-51
PROCESSO: 25351.622472/2010-08 AUTORIZ/MS: 1.08535.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: BRINGEL MEDICAL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA COSME FERREIRA, 1877 - GALPÃO - D
BAIRRO: ALEIXO CEP: 69083000 - MANAUS/AM
CNPJ: 12.417.472/0001-23
PROCESSO: 25351.665035/2013-09 AUTORIZ/MS: 1.09887.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: atual hospitalar ltda
ENDEREÇO: R JAMIL DE MIRANDA GEDEON Nº 421
BAIRRO: PARQUE PIAUI CEP: 65631140 - TIMON/MA
CNPJ: 11.251.828/0001-39
PROCESSO: 25351.490217/2012-10 AUTORIZ/MS: 1.09347.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: A NOSSA DROGARIA DE CAXIAS LTDA
ENDEREÇO: RUA JOSÉ DE ALVARENGA Nº 378
BAIRRO: CENTRO CEP: 25020140 - DUQUE DE CAXIAS/RJ
CNPJ: 28.763.118/0001-90
PROCESSO: 25351.555959/2012-10 AUTORIZ/MS: 1.09730.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: HFARMA COMERCIAL FARMACEUTICA EIRELI-ME
ENDEREÇO: RUA CASTELO DE LISBOA, 589; Lojas A e B
BAIRRO: CASTELO CEP: 31330340 - BELO HORIZONTE/MG
CNPJ: 10.214.224/0001-50
PROCESSO: 25351.714078/2008-11 AUTORIZ/MS: 1.07814.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: cooperativa dos transportadores do vale
ENDEREÇO: RODOVIA JORGE LACERDA, 1135
BAIRRO: ESPINHEIROS CEP: 88317100 - ITAJAÍ/SC
CNPJ: 00.680.933/0001-77
PROCESSO: 25351.735212/2011-11 AUTORIZ/MS: 1.09367.5
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: OLIVEIRA & SANTOS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA CARDEAL ARCO VERDE, N° 76
BAIRRO: CENTRO CEP: 44900000 - IRECÊ/BA
CNPJ: 04.570.113/0001-83
PROCESSO: 25351.357743/2005-12 AUTORIZ/MS: 1.06311.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: J.B. DE OLIVEIRA JÚNIOR DISTRIBUIDORA
ENDEREÇO: RUA PROFESSOR TEONILO GAMA, Nº 130

COMERCIALIZAÇÃO E REPRODUÇÃO PROIBIDAS



https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/2dba09f5-3441-4204-9cd1-5d41b6a1638b.pdf Página 5884 de 7280

Consultas / Funcionamento de Empresa Nacional / Resultado / Detalhamento

**Última atualização da base de dados: 23/10/2025 às 00:00:00**

Dados da Empresa Nacional

**Razão Social**
PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA

**CNPJ**
02.816.696/0001-54

**Nome Fantasia**
PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA

**Endereço na Internet**
www.pontamed.com.br

**SAC**
4221015151

**Endereço Completo**
RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 - CARÁ-CARÁ CEP: 84.032-300

**Cidade/UF**
PONTA GROSSA/PR

**Responsável Técnico**
LUCIANE ROCIO CHEZINI

**Responsável Legal**
FERNANDO PARUCKER DA SILVA

Dados do Cadastro

**Nº da Autorização**
1.05414-1

**Data da Autorização**
10/10/2002

**Situação**
Ativa

**Nº do Processo**
25023.030006/2002-00

**Autorização**
Medicamento

**Atividades / Classes**

### Armazenar

- Medicamento

### Distribuir

- Medicamento

### Expedir

- Medicamento

Dados de Inspeção

Nenhum registro encontrado

Dados de Inspeção

Nenhum registro encontrado

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA - PR

Secretaria de Fazenda
Departamento de Receita
Divisão de Rendas de Atividades Econômicas

## *Alvará de Localização*

## Nº 60.490

DEFINITIVO

De: 25/03/1999
**C.N.P.J.: 02.816.696/0001-54**
**Cadastro Mobiliário: 60490**

O Governo Municipal de Ponta Grossa, Estado do Paraná, na forma da lei, por este título concede licença a **PONTAMED FARMACEUTICA LTDA**

Representada por **FERNANDO PARUCKER DA SILVA,FERNANDO PARUCKER DA SILVA JUNIOR**

Para estabelecer-se com a atividade de: **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS E EQUIPAMENTOS DE CONSUMO MEDICO HOSPITALAR, ORTOPEDICOS, ODONTOLOGICOS, LABORATORIAIS, OFTALMOLOGICOS, MATERIAIS DE HIGIENE, LIMPEZA, COSMETICOS, PERFUMARIA E PRODUTOS QUIMICOS**

À **RUA PADRE ARNALDO JANSEN, Nº 1452 , CARÁ-CARÁ**

Com àrea de **3.636,39** m², em virtude de estarem preenchidas as formalidades legais conforme requerimento de alteração número: **1683576** de **29 de julho de 2020**.

**Expedido em Ponta Grossa - PR, 15 de outubro de 2020.**

**EDUARDO RODRIGO VERSCHOOR**
**Diretor do Departamento de Receita**

**MÁRCIO JOSÉ GURKA**
**Divisão de Rendas de Atividades Econômicas**

' Para efeito de fiscalização, a direção do estabelecimento licenciado manterá o Alvará de Localização em lugar visível e o exibirá a autoridade competente sempre que esta o exigir, conforme consta no Código de Postura do Município, art. 79, parágrafo segundo.'

' Em caso de encerramento, paralização, mudança de endereço, de atividade, ou qualquer outra alteração procurar com urgência a Prefeitura Municipal, para providências legais cabíveis, evitando em consequência problemas futuros.'

' O presente licenciamento, será considerado renovado anualmente (sem emissão de novo documento conf. Art. 173 da Lei 6857/2001) mediante a quitação de taxa de verificação de funcionamento regular de estabelecimentos de produção, comércio, indústria e prestação de serviços e taxa de licença para publicidade.'

Emitido por: EMERSON LUIZ BOGO

Prova de Autenticidade válida até 29/10/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 31/07/2025 16:05:51 que o documento de hash (SHA-256) 90bec4a3057f9e6f75e3feb123ede8a0f376accc7680272f95beaa0d76b21324 foi validado em 31/07/2025 16:03:38 através da transação blockchain 0xba3597fd46eb8f8541e96930138fc4073bf127ad537f60f06fd40ae7c4ca0619 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 280891)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**
**Secretaria Municipal de Fazenda**

OBRIGADO POR PAGAR SEU DÉBITO EM DIA

| Tributo | Cadastro | Inscrição Cadastral |
|---|---|---|
| ALVARA / TAXAS 2024 | 60490 | |

Endereço do Imóvel: RUA PADRE ARNALDO JANSEN, 1452
Complemento: /
Bairro:CARA-CARA
Ocupação:

| PAGAMENTO PARCELADO | |
|---|---|
| Parcela | Vencimento |

**PAGAMENTO A VISTA COM DESCONTO**

**20% DESCONTO**

**Vencimento** 29/11/24

**Valor R$:** 6.518,33

**LOCAL DE PAGAMENTO:**

**PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.**

*TOTAL ANUAL DO TRIBUTO*

**8.120,38**

| DADOS DO IMOVEL | | TOTAL ANUAL DO TRIBUTO | |
|---|---|---|---|
| Código Risco: | | Till R$ | 8.010,24 |
| Código Taxa Localização: | 1,00 | Taxa De Publicidade R$ | 110,14 |
| Código ISSQN: | 1,00 | **VALOR TOTAL R$** | **8.120,38** |
| Área Utilizada: | 3.636,39 | | |
| Área Terreno Comum(m²): | | | |
| Base Calc Comum(R$): | 0,00 | | |
| Aliquota Comum(%): | 1% | | |
| Area Verde(m²) | | | |

Contribuinte: **PONTAMED FARMACEUTICA LTDA**
Endereço: RUA PADRE ARNALDO JANSEN, 1452
Complemento:
Bairro: CARA-CARA
Cidade: PONTA GROSSA-PR CEP: 84032-300

---

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**
**Secretaria Municipal de Fazenda**

Tributo: **ALVARA / TAXAS**

Dados Cadastrais: Cadastro: **60490**
**PONTAMED FARMACEUTICA LTDA**
Exercício: **2024** Dívida: **205** SubDiv: **0** Parcela: **0**
Complemento:
Endereco: **RUA PADRE ARNALDO JANSEN , 1452**
Bairro: **CARA-CARA** CEP: **84032300**

| Código de Baixa | Data de Vencimento |
|---|---|
| **12400000003617910** | **29/11/2024** |
| Valor Original R$ **8.120,38** | Valor Correção Monetária R$ **0,00** |
| Valor Juros R$ **0,00** | Valor Multa R$ **0,00** |

Valor Desconto R$ **R$ 1.602,05**

**Valor a Pagar R$** **6.518,33**

**Observações: Não receber após o vencimento.**

**COTA ÚNICA 20% DESCONTO**

Autenticação Mecânica - Via Contribuinte

---

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**
**Secretaria Municipal de Fazenda**

Parcela: **Unica**
Emissão:31/10/24
Vencimento: **29/11/2024**

Tributo: **ALVARA / TAXAS**

Dados Cadastrais: Cadastro: **60490**
Contribuinte: **PONTAMED FARMACEUTICA LTDA**
Exercício: **2024** Dívida: **205** SubDiv: **0** Parcela: **0**
Complemento:
Endereco: **RUA PADRE ARNALDO JANSEN , 1452**
Bairro:**CARA-CARA** CEP: **84032300**

Codigo de Baixa **12400000003617910** Débito Automático

| | |
|---|---|
| Valor Original R$ **8.120,38** | Valor Correção Monetaria R$ |
| Valor Juros R$ | Valor Multa R$ |
| Valor Desconto R$ | |

**Valor a Pagar R$** **6.518,33**

81660000065-6 | 18333405202-8 | 41129124000-9 | 00003617910-9

Autenticação Mecânica - Via Banco

---

**EMPRESARIAL**

## Boletos e convênios, com código de barra, contas

G3323115508573601
31/10/2024 16:02:12

```
 SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2024  -   AUTO-ATENDIMENTO    -   16.02.05
0030200030

           COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: PONTAMED FARMACEUTICA LTD
AGENCIA:   30-2    CONTA:         11.060-4
EFETUADO POR: JEAN CARLOS DE OLIV
================================================
Convenio  PREF MUNIC PONTA GROSSA
Codigo de Barras   81660000065-6   18333405202-8
                   41129124000-9   00003617910-9
Data do pagamento                     31/10/2024
Valor em Dinheiro                       6.518,33
Valor em Cheque                             0,00
Valor Total                             6.518,33
================================================
DOCUMENTO:  103101
AUTENTICACAO SISBB:
6.DA0.3AA.89F.5FC.FAF
```

Transação efetuada com sucesso por: JA241472 JEAN CARLOS DE OLIVEIRA.

Prova de Autenticidade válida até 29/10/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 31/07/2025 16:05:51 que o documento de hash (SHA-256) 90bec4a3057f9e6f75e3feb123ede8a0f376accc7680272f95beaa0d76b21324 foi validado em 31/07/2025 16:03:38 através da transação blockchain 0xba3597fd46eb8f8541e96930138fc4073bf127ad537f60f06fd40ae7c4ca0619 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 280891)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO FINANCEIRA
DEPARTAMENTO DE RECEITA

# DECLARAÇÃO

**Declaro para os devidos fins, que as Taxas de Renovação de Alvará, Taxa de Licença Sanitária, e ISSQN está previsto para o mês de Outubro de 2025.**

**Ponta Grossa, 06 de fevereiro de 2025.**

**ELIANE TEREZINHA DE OLIVEIRA**
**DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE RECEITA**

Av. Visconde de Taunay, n.º 950 – Ronda – CEP 84051-900 – Ponta Grossa/PR – Fone (42) 3220-1121

Prova de Autenticidade válida até 29/10/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 31/07/2025 16:05:51 que o documento de hash (SHA-256) 90bec4a3057f9e6f75e3feb123ede8a0f376accc7680272f95beaa0d76b21324 foi validado em 31/07/2025 16:03:38 através da transação blockchain 0xba3597fd46eb8f8541e96930138fc4073bf127ad537f60f06fd40ae7c4ca0619 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 280891)

*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 29/10/2025**

# 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 **90bec4a3057f9e6f75e3feb123ede8a0f376accc7680272f95beaa0d76b21324** foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes[1] através da rede blockchain Binance Smart Chain, sob o identificador único denominado NID **280891** dentro do sistema.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **"ALVARA + TAXA 2024 + DECLARACAO "**, cujo assunto é descrito como **"ALVARA + TAXA 2024 + DECLARACAO "**, faz prova de que em **31/07/2025 16:03:32**, o responsável **Pontamed Farmacêutica Ltda (02.816.696/0001-54)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de Pontamed Farmacêutica Ltda a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a Dautin Blockchain

Este CERTIFICADO foi emitido em **31/07/2025 16:05:43** 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 Cívil 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 **0xba3597fd46eb8f8541e96930138fc4073bf127ad537f60f06fd40ae7c4ca0619**.
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.

DAUTIN
BLOCKCHAIN

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

**PONTAMED FARMACEUTICA LTDA**
**CNPJ 02.816.696/0001-54**

| Indices Financeiros | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ONDE:** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| **ATIVO CIRCULANTE=** | **27.919.524,40** | **36.006.203,93** | **41.690.684,76** | **48.061.933,18** |
| **REALIZAVEL A LONGO PRAZO=** | **250.000,00** | **346.300,50** | **346.300,50** | **5.501.249,26** |
| **IMOBILIZADO=** | **4.227.257,13** | **7.610.563,90** | **7.487.700,45** | **2.256.905,99** |
| **PASSIVO CIRCULANTE=** | **24.253.808,44** | **31.695.334,34** | **30.326.793,04** | **41.820.112,82** |
| **PASSIVO NÃO CIRCULANTE=** | **3.557.294,43** | **1.404.690,99** | **9.193.937,59** | **7.497.895,15** |
| **PATRIMONIO LÍQUIDO=** | **4.585.678,66** | **10.863.043,00** | **10.003.955,08** | **6.502.080,46** |
| **PASSIVO TOTAL=** | **32.396.781,53** | **43.963.068,33** | **49.524.685,71** | **55.820.088,43** |
| **ATIVO TOTAL=** | **32.396.781,53** | **43.963.068,33** | **49.524.685,71** | **55.820.088,43** |
| | | | | |
| **INDICE DE LIQUIDEZ GERAL** | | | | |
| **(AC+RLP)/(PC+PNC)=** | **1,01** | **1,10** | **1,06** | **1,09** |
| | | | | |
| **INDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE** | | | | |
| **AC/PC=** | **1,15** | **1,14** | **1,37** | **1,15** |
| | | | | |
| **SOLVENCIA GERAL (SG)** | | | | |
| **AT/PC+PNC=** | **1,16** | **1,33** | **1,25** | **1,13** |
| | | | | |
| **INDICE DE ENDIVIDAMENTO** | | | | |
| **(PC+PNC)/(AT)=** | **0,86** | **0,75** | **0,80** | **0,88** |
| | | | | |

Declaramos para os devidos fins que somos optantes pelo lucro real.

Ponta Grossa, 27 de março de 2024.

FERNANDO PARUCKER DA SILVA:24871010910

Assinado digitalmente por FERNANDO PARUCKER DA SILVA:24871010910
ND: C=BR, OU=Videoconferencia, OU=34797814000110, OU=AC SyngularID Multipla, O=ICP-Brasil, CN=FERNANDO PARUCKER DA SILVA:24871010910
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: Ponta Grossa - PR
Data: 2024.04.08 10:45:23-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0

Fernando Parucker da Silva
Administrador
CPF 248.710.109-10

GILSIMAR LAZAI:04339986950

Assinado de forma digital por GILSIMAR LAZAI:04339986950
Dados: 2024.04.05 15:03:26 -03'00'

Gilsimar Lazai
Contador
CPF 248.710.109-10
CRC PR 083166/O-0

Prova de Autenticidade válida até 12/01/2026

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 14/10/2025 16:55:52 que o documento de hash (SHA-256)
6a97767cde584a3363bb4edb8750f03a28089e266a9ade035d1d60ef0eab50ab foi validado em 14/10/2025 16:52:07 através da transação blockchain
0x1e6bc593a9ead1696cff68822aece776c9eb772503257e11b6810e68e04e0f16 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 291744)

# TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO

| | |
|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2023 a 31/12/2023 |
| CNPJ: | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem do Livro: | 29 |
| Período Selecionado: | 01 de Janeiro de 2023 a 31 de Dezembro de 2023 |

| TERMO DE ABERTURA | |
|---|---|
| Nome Empresarial | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA |
| NIRE | 41204001041 |
| CNPJ | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem | 29 |
| Natureza do Livro | REGISTRO DO LIVRO DIÁRIO |
| Município | PONTA GROSSA |
| Data do arquivamento dos atos constitutivos | 26/10/1998 |
| Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária | |
| Data de encerramento do exercício social | 31/12/2023 |
| Quantidade total de linhas do arquivo digital | 485734 |

| TERMO DE ENCERRAMENTO | |
|---|---|
| Nome Empresarial | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA |
| Natureza do Livro | REGISTRO DO LIVRO DIÁRIO |
| Número de ordem | 29 |
| Quantidade total de linhas do arquivo digital | 485734 |
| Data de inicio | 01/01/2023 |
| Data de término | 31/12/2023 |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 2B.78.DE.E5.53.60.EE.E7.E0.B0.F2.86.FE.42.FC.13.BC.3E.90.10-0, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.1.8 do Visualizador



Prova de Autenticidade válida até 12/01/2026

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 14/10/2025 16:55:52 que o documento de hash (SHA-256)
6a97767cde584a3363bb4edb8750f03a28089e266a9ade035d1d60ef0eab50ab foi validado em 14/10/2025 16:52:07 através da transação blockchain
0x1e6bc593a9ead1696cff68822aece776c9eb772503257e11b6810e68e04e0f16 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 291744)

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
SISTEMA PÚBLICO DE ESCRITURAÇÃO DIGITAL – Sped Versão: 10.1.8

# RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

## IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

| NIRE | CNPJ | |
|---|---|---|
| 41204001041 | 02.816.696/0001-54 | |
| **NOME EMPRESARIAL** | | |
| PONTAMED FARMACEUTICA LTDA | | |

## IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

| FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL | PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO |
|---|---|
| Livro Diário (Completo - sem escrituração Auxiliar) | 01/01/2023 a 31/12/2023 |
| **NATUREZA DO LIVRO** | **NÚMERO DO LIVRO** |
| REGISTRO DO LIVRO DIÁRIO | 29 |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH)** | |
| 2B.78.DE.E5.53.60.EE.E7.E0.B0.F2.86.FE.42.FC.13.BC.3E.90.10 | |

## ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTES CERTIFICADOS DIGITAIS:

| QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO | CPF/CNPJ | NOME | Nº SÉRIE DO CERTIFICADO | VALIDADE | RESPONSÁVEL LEGAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Contabilista | 04339986950 | GILSIMAR LAZAI:04339986950 | 318211202984475068 3 | 16/08/2022 a 16/08/2025 | Não |
| Pessoa Jurídica (e-CNPJ ou e-PJ) | 02816696000154 | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA:02816696000154 | 318211316344703219 6 | 06/10/2023 a 05/10/2024 | Sim |

**NÚMERO DO RECIBO:**

2B.78.DE.E5.53.60.EE.E7.E0.B0.F2.86.
FE.42.FC.13.BC.3E.90.10-0

Escrituração recebida via Internet
pelo Agente Receptor SERPRO

em 27/03/2024 às 17:13:50

02.75.26.FC.BA.BB.A0.75
79.12.EB.30.D5.95.AD.37

Considera-se autenticado o livro contábil a que se refere este recibo, dispensando-se a autenticação de que trata o art. 39 da Lei nº 8.934/1994. Este recibo comprova a autenticação.

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

Prova de Autenticidade válida até 12/01/2026

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 14/10/2025 16:55:52 que o documento de hash (SHA-256)
6a97767cde584a3363bb4edb8750f03a28089e266a9ade035d1d60ef0eab50ab foi validado em 14/10/2025 16:52:07 através da transação blockchain
0x1e6bc593a9ead1696cff68822aece776c9eb772503257e11b6810e68e04e0f16 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 291744)

# BALANÇO PATRIMONIAL

| | |
|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2023 a 31/12/2023 |
| CNPJ: | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem do Livro: | 29 |
| Período Selecionado: | 01 de Janeiro de 2023 a 31 de Dezembro de 2023 |

| Descrição | Nota | Saldo Inicial | Saldo Final |
|---|---|---|---|
| ATIVO | | R$ 49.524.685,71 | R$ 55.820.088,43 |
| ATIVO CIRCULANTE | | R$ 41.690.684,76 | R$ 48.061.933,18 |
| DISPONIBILIDADES | | R$ 1.944.822,88 | R$ 278.262,17 |
| CAIXA | | R$ 488,05 | R$ 1.349,32 |
| BANCOS CONTA MOVIMENTO | | R$ 622.827,25 | R$ 6.049,44 |
| APLICAÇÕES DE LIQUIDEZ IMEDIATA - FAF | | R$ 1.263.331,02 | R$ 212.686,85 |
| BANCOS DEPOSITOS | | R$ 58.176,56 | R$ 58.176,56 |
| DIREITOS REALIZÁVEIS A CURTO PRAZO | | R$ 39.723.257,07 | R$ 47.772.609,42 |
| CLIENTES PARTICIPANTES | | R$ 18.113.016,71 | R$ 22.274.667,62 |
| ADIANTAMENTOS | | R$ 976.048,70 | R$ 1.294.141,66 |
| TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES A COMPENSAR | | R$ 1.459.146,11 | R$ 386.211,08 |
| TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES A RECUPERAR | | R$ 1.002.517,61 | R$ 966.885,08 |
| ESTOQUES | | R$ 18.081.537,77 | R$ 22.193.295,14 |
| COMPRA PARA ENTREGA FUTURA | | R$ 90.990,17 | R$ 0,00 |
| OUTROS CREDITOS | | R$ 0,00 | R$ 657.408,84 |
| DESPESAS DO EXERCÍCIO SEGUINTE | | R$ 22.604,81 | R$ 11.061,59 |
| DESPESAS DO EXERCICIO SEGUINTE | | R$ 22.604,81 | R$ 11.061,59 |
| ATIVO NÃO CIRCULANTE | | R$ 7.834.000,95 | R$ 7.758.155,25 |
| ATIVO REALIZÁVEL A LONGO PRAZO | | R$ 346.300,50 | R$ 5.501.249,26 |
| EMPRÉSTIMOS A PESSOAS LIGADAS | | R$ 0,00 | R$ 2.334.324,61 |
| EMPRESTIMOS | | R$ 346.300,50 | R$ 346.300,50 |
| OUTROS CREDITOS | | R$ 0,00 | R$ 2.820.624,15 |
| IMOBILIZADO | | R$ 7.473.622,72 | R$ 2.219.663,94 |
| BENS E DIREITOS EM USO | | R$ 9.227.318,17 | R$ 3.705.899,50 |
| (-) DEPRECIAÇÃO ACUMULADA | | R$ (1.753.695,45) | R$ (1.486.235,56) |
| ATIVO INTAGIVEL | | R$ 14.077,73 | R$ 37.242,05 |
| BENS DE NATUREZA INTANGÍVEL | | R$ 212.647,20 | R$ 245.084,70 |
| (-) AMORTIZAÇÃO ACUMULADA | | R$ (198.569,47) | R$ (207.842,65) |
| PASSIVO | | R$ 49.524.685,71 | R$ 55.820.088,43 |
| PASSIVO CIRCULANTE | | R$ 30.326.793,04 | R$ 41.820.112,82 |
| FORNECEDORES NACIONAIS | | R$ 17.025.225,98 | R$ 28.365.907,87 |
| FORNECEDORES PARTICIPANTES | | R$ 16.966.473,88 | R$ 28.179.700,11 |
| CARTÕES EMPRESARIAIS | | R$ 58.752,10 | R$ 186.207,76 |
| EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS | | R$ 12.235.222,00 | R$ 12.180.523,42 |
| EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS BANCÁRIOS | | R$ 9.486.335,97 | R$ 8.715.508,17 |
| (-) JUROS S/ EMPRESTIMOS | | R$ (1.763.473,76) | R$ (1.421.063,84) |
| BANCO CONTA DESCONTO | | R$ 4.512.359,79 | R$ 4.886.079,09 |
| OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS | | R$ 369.226,40 | R$ 391.683,74 |
| FOLHA DE PAGAMENTO | | R$ 91.407,00 | R$ 109.651,00 |
| ENCARGOS SOCIAIS A PAGAR | | R$ 59.842,63 | R$ 78.655,11 |
| PROVISÕES | | R$ 217.976,77 | R$ 203.377,63 |
| OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS | | R$ 335.371,59 | R$ 369.524,84 |
| IMPOSTOS RETIDOS A RECOLHER | | R$ 7.406,70 | R$ 19.145,02 |
| IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER | | R$ 327.964,89 | R$ 350.379,82 |
| CONTAS A PAGAR | | R$ 361.747,07 | R$ 512.472,95 |
| DEMAIS CONTAS A PAGAR | | R$ 5.246,62 | R$ 20.532,47 |
| ADIANTAMENTOS DE CLIENTES | | R$ 356.500,45 | R$ 491.940,48 |
| PASSIVO NÃO CIRCULANTE | | R$ 9.193.937,59 | R$ 7.497.895,15 |
| EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS | | R$ 9.193.937,59 | R$ 7.497.895,15 |
| EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS BANCÁRIOS | | R$ 11.057.930,64 | R$ 9.071.172,61 |
| (-) JUROS S/ EMPRESTIMOS | | R$ (1.863.993,05) | R$ (1.573.277,46) |
| PATRIMÔNIO LÍQUIDO | | R$ 10.003.955,08 | R$ 6.502.080,46 |
| CAPITAL | | R$ 2.000.000,00 | R$ 2.000.000,00 |
| CAPITAL SOCIAL | | R$ 2.000.000,00 | R$ 2.000.000,00 |
| RESERVAS | | R$ 3.243.867,74 | R$ 4.457.749,29 |
| RESERVA DE SUBVENÇÃO | | R$ 3.243.867,74 | R$ 4.457.749,29 |
| LUCROS E/OU PREJUÍZOS ACUMULADOS | | R$ 4.760.087,34 | R$ 44.331,17 |
| LUCROS E/OU PREJUÍZOS ACUMULADOS | | R$ 1.190.594,99 | R$ (1.885.463,59) |
| RESULTADO DO EXERCÍCIO | | R$ 3.569.607,40 | R$ 1.919.087,73 |
| (-) AJUSTES DE EXERCICIOS ANTERIORES | | R$ (115,05) | R$ 10.707,03 |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 2B.78.DE.E5.53.60.EE.E7.E0.B0.F2.86.FE.42.FC.13.BC.3E.90.10-0, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.1.8 do Visualizador



Prova de Autenticidade válida até 12/01/2026

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 14/10/2025 16:55:52 que o documento de hash (SHA-256) 6a97767cde584a3363bb4edb8750f03a28089e266a9ade035d1d60ef0eab50ab foi validado em 14/10/2025 16:52:07 através da transação blockchain 0x1e6bc593a9ead1696cff68822aece776c9eb772503257e11b6810e68e04e0f16 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 291744)

# DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

| | |
|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2023 a 31/12/2023 |
| CNPJ: | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem do Livro: | 29 |
| Período Selecionado: | 01 de Janeiro de 2023 a 31 de Dezembro de 2023 |

| Descrição | Nota | Saldo anterior | Saldo atual |
|---|---|---|---|
| RECEITAS | | R$ 144.220.252,20 | R$ 147.486.737,41 |
| RECEITAS OPERACIONAIS | | R$ 143.629.869,22 | R$ 146.284.057,49 |
| RECEITA BRUTA COM VENDAS E SERVICOS | | R$ 164.073.838,20 | R$ 172.192.187,22 |
| RECEITA COM VENDAS NO PAIS | | R$ 164.073.838,20 | R$ 172.192.187,22 |
| Revenda de Mercadorias a Vista | | R$ 297.711,43 | R$ 606.485,52 |
| Revenda de Mercadorias a Prazo | | R$ 163.776.126,77 | R$ 171.585.701,70 |
| (-) DEDUCOES DAS RECEITAS C VENDAS E SERVICOS | | R$ (23.889.979,75) | R$ (27.478.980,67) |
| (-) DEVOLUCOES E ABATIMENTOS | | R$ (3.336.030,84) | R$ (4.776.990,44) |
| (-) Devolucoes de Vendas | | R$ (3.336.030,84) | R$ (4.776.990,44) |
| (-) IMPOSTOS S VENDAS E SERVICOS | | R$ (20.553.948,91) | R$ (22.701.990,23) |
| (-) ICMS S Vendas e Servicos | | R$ (20.382.179,84) | R$ (17.676.423,20) |
| (-) PIS S Vendas e Servicos | | R$ (30.277,13) | R$ (38.931,20) |
| (-) COFINS S Vendas e Servicos | | R$ (141.491,94) | R$ (181.477,90) |
| (-) ICMS - DIFAL | | R$ 0,00 | R$ (4.805.157,93) |
| RECEITAS FINANCEIRAS | | R$ 3.446.010,77 | R$ 1.570.850,94 |
| GANHOS COM APLICACOES FINANCEIRAS | | R$ 22.011,42 | R$ 8.066,86 |
| Rendimentos de Aplicacao Financeira | | R$ 22.011,42 | R$ 8.066,86 |
| JUROS E DESCONTOS OBTIDOS | | R$ 167.496,21 | R$ 256.388,02 |
| Juros Ativos | | R$ 166.156,20 | R$ 242.663,17 |
| Descontos Obtidos | | R$ 1.340,01 | R$ 13.724,85 |
| OUTRAS RECEITAS FINANCEIRAS | | R$ 12.635,40 | R$ 92.514,51 |
| Atualizacao de Creditos | | R$ 12.635,40 | R$ 76.497,88 |
| Bonus Recebidos | | R$ 0,00 | R$ 16.016,63 |
| RECEITAS COM SUBVENCOES LC 160 | | R$ 3.243.867,74 | R$ 1.213.881,55 |
| Receita com Subvencao LC 160 | | R$ 3.243.867,74 | R$ 1.213.881,55 |
| OUTRAS RECEITAS | | R$ 590.382,98 | R$ 1.202.679,92 |
| ALIENACAO DE BENS | | R$ 0,00 | R$ 6.516.453,34 |
| ALIENACAO DE IMOBILIZADO | | R$ 0,00 | R$ 6.516.453,34 |
| Alienacao de Imoveis | | R$ 0,00 | R$ 6.196.453,34 |
| Alienacao de Veiculos | | R$ 0,00 | R$ 320.000,00 |
| (-) DEDUCOES DAS ALIENACOES DE BENS | | R$ 0,00 | R$ (5.844.300,37) |
| (-) CUSTO DA ALIENACAO DE IMOBILIZADO | | R$ 0,00 | R$ (5.844.300,37) |
| (-) Custo da Alienacao Imoveis | | R$ 0,00 | R$ (5.783.548,59) |
| (-) Custo da Alienacao Veiculos | | R$ 0,00 | R$ (60.751,78) |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 2B.78.DE.E5.53.60.EE.E7.E0.B0.F2.86.FE.42.FC.13.BC.3E.90.10-0, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.1.8 do Visualizador



Prova de Autenticidade válida até 12/01/2026

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 14/10/2025 16:55:52 que o documento de hash (SHA-256)
6a97767cde584a3363bb4edb8750f03a28089e266a9ade035d1d60ef0eab50ab foi validado em 14/10/2025 16:52:07 através da transação blockchain
0x1e6bc593a9ead1696cff68822aece776c9eb772503257e11b6810e68e04e0f16 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 291744)

# DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

| | |
|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2023 a 31/12/2023 |
| CNPJ: | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem do Livro: | 29 |
| Período Selecionado: | 01 de Janeiro de 2023 a 31 de Dezembro de 2023 |

| Descrição | Nota | Saldo anterior | Saldo atual |
|---|---|---|---|
| BONIFICACOES | | R$ 398.315,67 | R$ 405.371,79 |
| BONIFICACOES | | R$ 398.315,67 | R$ 405.371,79 |
| Bonificacoes Recebidas | | R$ 373.962,70 | R$ 312.089,24 |
| Bonificacoes Concedidas | | R$ 24.352,97 | R$ 93.282,55 |
| INDENIZACOES | | R$ 52.345,48 | R$ 65.049,22 |
| INDENIZACOES | | R$ 52.345,48 | R$ 65.049,22 |
| Reembolso Transportadoras | | R$ 52.345,48 | R$ 65.049,22 |
| RECUPERACAO DE CREDITOS | | R$ 139.721,83 | R$ 60.105,94 |
| RECUPERACAO DE CREDITOS | | R$ 139.721,83 | R$ 60.105,94 |
| Recuperacao de Perdas p nao Recebimentos | | R$ 14.252,92 | R$ 59.850,08 |
| Reversao Multa Contratual - Cliente | | R$ 124.473,00 | R$ 0,00 |
| Recuperacao Custas Processuais | | R$ 995,91 | R$ 255,86 |
| (-) CUSTOS E DESPESAS | | R$ (140.650.644,80) | R$ (145.567.649,68) |
| (-) CUSTOS | | R$ (123.867.534,17) | R$ (130.864.048,94) |
| (-) CUSTOS DAS MERCADORIAS VENDIDAS | | R$ (123.867.534,17) | R$ (130.864.048,94) |
| (-) CUSTOS DAS MERCADORIAS VENDIDAS | | R$ (123.867.534,17) | R$ (130.864.048,94) |
| (-) Compra Mercadorias a Vista | | R$ 0,00 | R$ (2.289,94) |
| (-) Compra Mercadorias a Prazo | | R$ (144.942.982,76) | R$ (154.084.325,61) |
| (-) Icms s compras | | R$ 16.076.791,28 | R$ 16.662.398,63 |
| (-) Credito de pis e cofins | | R$ 823.310,58 | R$ 460.238,36 |
| (-) Devolucao de Compras | | R$ 755.221,61 | R$ 2.393.544,04 |
| (-) Bonificacoes Recebidas | | R$ (373.962,70) | R$ (312.089,24) |
| (-) Estoque Inicial de Produtos p Revenda | | R$ (208.845.753,43) | R$ (240.009.496,43) |
| Estoque Final de Mercadorias p revenda | | R$ 212.748.528,22 | R$ 244.204.102,20 |
| (-) Perda Estoque Deterioracao | | R$ (84.334,00) | R$ (82.848,40) |
| (-) Bonificacoes Concedidas | | R$ (24.352,97) | R$ (93.282,55) |
| (-) DESPESAS | | R$ (16.171.726,70) | R$ (14.426.495,15) |
| (-) DESPESAS OPERACIONAIS | | R$ (9.632.643,12) | R$ (9.566.906,09) |
| (-) DESPESAS TRABALHISTAS | | R$ (1.697.184,60) | R$ (1.926.092,99) |
| (-) Salarios | | R$ (1.064.580,37) | R$ (1.249.669,33) |
| (-) Pro-Labore | | R$ (92.568,68) | R$ (99.456,15) |
| (-) Horas Extras | | R$ (28.763,76) | R$ (57.624,81) |
| (-) Ferias | | R$ (170.512,34) | R$ (179.760,02) |
| (-) 13.Salario | | R$ (118.202,42) | R$ (128.452,20) |

Prova de Autenticidade válida até 12/01/2026

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 2B.78.DE.E5.53.60.EE.E7.E0.B0.F2.86.FE.42.FC.13.BC.3E.90.10-0, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 14/10/2025 16:55:52 que o documento de hash (SHA-256) 6a97767cde584a3363bb4edb8750f03a28089e266a9ade035d1d60ef0eab50ab foi validado em 14/10/2025 16:52:07 através da transação blockchain 0x1e6bc593a9ead1696cff68822aece776c9eb772503257e11b6810e68e04e0f16 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 291744)

# DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

| | |
|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2023 a 31/12/2023 |
| CNPJ: | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem do Livro: | 29 |
| Período Selecionado: | 01 de Janeiro de 2023 a 31 de Dezembro de 2023 |

| Descrição | Nota | Saldo anterior | Saldo atual |
|---|---|---|---|
| (-) Comissoes | | R$ (222.557,03) | R$ (211.130,48) |
| (-) ENCARGOS SOCIAIS | | R$ (585.406,34) | R$ (661.367,65) |
| (-) INSS | | R$ (439.929,01) | R$ (491.967,40) |
| (-) FGTS | | R$ (126.831,52) | R$ (143.047,86) |
| (-) Multa Rescisoria FGTS | | R$ (18.645,81) | R$ (26.352,39) |
| (-) DESPESAS GERAIS | | R$ (7.350.052,18) | R$ (6.979.445,45) |
| (-) Comissoes s  Vendas | | R$ (447.692,11) | R$ (382.508,02) |
| (-) Aluguel | | R$ 0,00 | R$ (700.000,00) |
| (-) Agua e Esgoto | | R$ (2.972,60) | R$ (2.724,02) |
| (-) Energia Eletrica | | R$ (5.199,43) | R$ (4.684,62) |
| (-) Material de Limpeza | | R$ (16.221,32) | R$ (5.384,90) |
| (-) Material de Escritorio | | R$ (15.270,17) | R$ (11.846,50) |
| (-) Manutencao e Conservacao | | R$ (1.083.112,39) | R$ (266.834,99) |
| (-) Combustiveis e Lubrificantes | | R$ (102.001,85) | R$ (85.944,56) |
| (-) Depreciacoes e Amortizacoes | | R$ (697.945,64) | R$ (526.115,65) |
| (-) Propaganda e Publicidade | | R$ (1.850,00) | R$ (1.755,00) |
| (-) Fretes sobre Vendas | | R$ (2.550.065,71) | R$ (2.907.527,87) |
| (-) Tarifas Bancarias | | R$ (111.982,72) | R$ (182.514,26) |
| (-) Servicos Prestados - PJ | | R$ (105.030,73) | R$ (33.092,32) |
| (-) Despesas com Alimentacao | | R$ (248.115,07) | R$ (291.784,58) |
| (-) Feiras Congressos Simposios Cursos | | R$ (9.671,66) | R$ (3.138,33) |
| (-) Telefone Internet | | R$ (44.372,76) | R$ (40.476,49) |
| (-) Vale Transporte | | R$ (17.100,80) | R$ (7.042,09) |
| (-) Bens de Pequeno Valor | | R$ (2.312,95) | R$ (11.694,01) |
| (-) Pedagios | | R$ (4.774,71) | R$ (5.284,88) |
| (-) Confraternizacoes e Eventos | | R$ (17.283,50) | R$ (19.660,00) |
| (-) Seguros | | R$ (112.755,13) | R$ (116.483,40) |
| (-) Viagens | | R$ (30.163,96) | R$ (5.404,00) |
| (-) Locacao de Materiais | | R$ (74.391,81) | R$ (34.571,77) |
| (-) Anuidades e Mensalidades | | R$ (36.905,95) | R$ (26.907,81) |
| (-) Licitacoes | | R$ (73.626,06) | R$ (55.864,55) |
| (-) Fotocopias Cartorios Correios Malotes | | R$ (7.182,66) | R$ (7.189,19) |
| (-) Seguranca Patrimonial | | R$ (4.246,00) | R$ (3.632,00) |
| (-) Coleta de Material e Limpeza | | R$ (2.245,67) | R$ (3.801,10) |

Prova de Autenticidade válida até 12/01/2026



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 14/10/2025 16:55:52 que o documento de hash (SHA-256) 6a97767cde584a3363bb4edb8750f03a28089e266a9ade035d1d60ef0eab50ab foi validado em 14/10/2025 16:52:07 através da transação blockchain 0x1e6bc593a9ead1696cff68822aece776c9eb772503257e11b6810e68e04e0f16 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 291744)

# DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA | | |
| Período da Escrituração: | 01/01/2023 a 31/12/2023 | CNPJ: | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem do Livro: | 29 | | |
| Período Selecionado: | 01 de Janeiro de 2023 a 31 de Dezembro de 2023 | | |

| Descrição | Nota | Saldo anterior | Saldo atual |
|---|---|---|---|
| (-) Taxas Diversas | | R$ (101.449,27) | R$ (17.189,09) |
| (-) Uniformes e EPIs | | R$ (32.864,29) | R$ (10.070,31) |
| (-) Custas Judiciais | | R$ (26.676,84) | R$ (23.789,04) |
| (-) Farmacia | | R$ (8.494,98) | R$ (11.967,42) |
| (-) Despesas Informatica Software | | R$ (279.682,15) | R$ (403.364,47) |
| (-) Honorarios Advocaticios | | R$ (349.470,30) | R$ (125.827,46) |
| (-) Despesas com Embalagens | | R$ (52.537,98) | R$ (17.517,82) |
| (-) Despesas com Consorcio | | R$ (30.050,47) | R$ (34.264,23) |
| (-) Material de Uso e Consumo | | R$ (401.780,59) | R$ (346.464,46) |
| (-) Despesas com Exames | | R$ (7.265,00) | R$ (5.476,00) |
| (-) Honorarios Contabeis | | R$ (143.390,03) | R$ (116.518,06) |
| (-) Plano de Saude | | R$ (41.896,92) | R$ (76.903,88) |
| (-) Indenizacao Representante Comercial | | R$ (50.000,00) | R$ (44.879,00) |
| (-) Despesas com Alimentacao Motorista | | R$ 0,00 | R$ (1.347,30) |
| (-) DESPESAS OPERACIONAIS FINANCEIRAS | | R$ (2.459.836,59) | R$ (2.789.269,11) |
| (-) JUROS E DESCONTOS | | R$ (2.459.836,59) | R$ (2.789.269,11) |
| (-) Juros | | R$ (1.154.532,15) | R$ (1.547.399,17) |
| (-) Descontos Concedidos | | R$ (1.052,90) | R$ (21,00) |
| (-) Despesas c  Desconto de titulos | | R$ (771.908,27) | R$ (854.943,99) |
| (-) Juros sobre capital proprio | | R$ (532.343,27) | R$ (386.904,95) |
| (-) DESPESAS OPERACIONAIS TRIBUTARIAS | | R$ (363.969,23) | R$ (376.959,42) |
| (-) IMPOSTOS | | R$ (363.969,23) | R$ (376.959,42) |
| (-) IOF | | R$ (292.418,11) | R$ (273.800,48) |
| (-) IPTU | | R$ (5.963,44) | R$ (29.164,55) |
| (-) IPVA DPVAT Licenciamento | | R$ (65.557,72) | R$ (73.994,39) |
| Imposto de Renda (exclusivo na fonte) | | R$ (29,96) | R$ 0,00 |
| (-) DESPESAS COM SUBVENCOES LC 160 | | R$ (3.243.867,74) | R$ (1.213.881,55) |
| (-) DESPESAS COM SUBVENCOES | | R$ (3.243.867,74) | R$ (1.213.881,55) |
| (-) Despesas com Subvencoes | | R$ (3.243.867,74) | R$ (1.213.881,55) |
| (-) OUTRAS DESPESAS | | R$ (471.410,02) | R$ (479.478,98) |
| (-) PERDAS | | R$ (395.814,53) | R$ (330.420,30) |
| (-) Perdas p nao recebimentos | | R$ (110,95) | R$ (1.283,58) |
| (-) Perdas de Creditos | | R$ (395.703,58) | R$ (329.136,72) |
| (-) DESPESAS INDEDUTIVEIS | | R$ (75.595,49) | R$ (149.058,68) |

Prova de Autenticidade válida até 12/01/2026

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 2B.78.DE.E5.53.60.EE.E7.E0.B0.F2.86.FE.42.FC.13.BC.3E.90.10-0, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.1.8 do Visualizador



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 14/10/2025 16:55:52 que o documento de hash (SHA-256) 6a97767cde584a3363bb4edb8750f03a28089e266a9ade035d1d60ef0eab50ab foi validado em 14/10/2025 16:52:07 através da transação blockchain 0x1e6bc593a9ead1696cff68822aece776c9eb772503257e11b6810e68e04e0f16 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 291744)

## DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA | | |
| Período da Escrituração: | 01/01/2023 a 31/12/2023 | CNPJ: | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem do Livro: | 29 | | |
| Período Selecionado: | 01 de Janeiro de 2023 a 31 de Dezembro de 2023 | | |

| Descrição | Nota | Saldo anterior | Saldo atual |
|---|---|---|---|
| (-) Despesas Indedutiveis | | R$ (6.399,37) | R$ (87.197,74) |
| (-) Multas Punitivas | | R$ (11.279,04) | R$ (9.078,88) |
| (-) Multas Contratuais | | R$ (32.671,00) | R$ (42.289,09) |
| (-) Multas Diversas | | R$ (15.986,71) | R$ (5.179,15) |
| Doacoes | | R$ (9.259,37) | R$ 0,00 |
| (-) Brindes | | R$ 0,00 | R$ (5.313,82) |
| (-) CONTAS DE FECHAMENTO DE BALANCO | | R$ (611.383,93) | R$ (277.105,59) |
| (-) PROVISOES P IMPOSTOS S LUCRO | | R$ (611.383,93) | R$ (277.105,59) |
| (-) PROVISOES P IMPOSTOS S LUCROS | | R$ (611.383,93) | R$ (277.105,59) |
| (-) Provisao P IRPJ | | R$ (445.639,31) | R$ (198.188,48) |
| (-) Provisao P CSLL | | R$ (165.744,62) | R$ (78.917,11) |
| Resultado do Exercicio (Lucro ou Prejuizo liquido do exercício) | | R$ 3.569.607,40 | R$ 1.919.087,73 |

Prova de Autenticidade válida até 12/01/2026



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 14/10/2025 16:55:52 que o documento de hash (SHA-256) 6a97767cde584a3363bb4edb8750f03a28089e266a9ade035d1d60ef0eab50ab foi validado em 14/10/2025 16:52:07 através da transação blockchain 0x1e6bc593a9ead1696cff68822aece776c9eb772503257e11b6810e68e04e0f16 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 291744)

**EMPRESA: PONTAMED FARMACEUTICA LTDA**
**CNPJ: 02.816.696/0001-54**
**Notas Explicativas às Demonstrações Contábeis em 31/12/2023**

## NOTA 01 - CONTEXTO OPERACIONAL

A empresa PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA é uma sociedade empresária limitada, com sede na cidade de Ponta Grossa/PR, tendo por objeto social distribuição de medicamentos, produtos e equipamentos de consumo médico hospitalar, ortopédicos, odontológicos, laboratoriais, oftalmológicos, materiais de higiene, limpeza, cosméticos, perfumaria e produtos químicos, com início das atividades em 01/11/1998.

## NOTA 02 - APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

As presentes Demonstrações Financeiras foram elaboradas de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade, bem como com a legislação societária e fiscal vigentes, e de acordo com o que prevê a NBC TG 1000. Obedecendo os Modelos Contábeis Vigente para o exercício de acordo o faturamento bruto a empresa apresenta a (DMPL) Demonstração das Mutações do Patrimonio Liquido, aplica o regime de competência e contempla o período de 01 de janeiro de 2023 a 31 de dezembro de 2023. As demonstrações Contábeis estão apresentadas em R$ (reais).

## NOTA 03 - REGIME DE ESCRITURAÇÃO

Foi adotado o regime de competência para o registro das mutações patrimoniais ocorridas no exercício.

## NOTA 04 - PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS

**04.01 - APLICAÇÕES FINANCEIRAS:** Estão registradas ao custo de aplicação, acrescido dos rendimentos proporcionais até a data do Balanço.

**04.02 - ESTOQUE:** O Estoque de Mercadoria para Revenda, remanescente em 31 de dezembro de 2023, foi valorado pelo seu custo de aquisição.

**04.03 - CLIENTES:** Os valores a receber são registrados e mantidos no balanço patrimonial pelo valor nominal dos títulos representativos desses créditos, acrescidos das variações monetárias ou cambiais, quando aplicáveis, deduzidos de provisão para cobrir eventuais perdas na sua realização.

**04.04 - IMOBILIZADO:** Os bens pertencentes ao Ativo Imobilizado foram valorados pelo seu custo de aquisição. As depreciações e amortizações foram calculadas pelo método linear, com base no percentual legalmente admitido.

**04.05 - BENEFÍCIOS A EMPREGADOS:** Os pagamentos de benefícios tais como salário, férias vencidas ou proporcionais, bem como os respectivos encargos trabalhistas incidentes sobre estes benefícios, são reconhecidos mensalmente no resultado obedecendo-se o regime de competência.

**04.06 - EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS:** Os valores dos empréstimos e financiamentos encontram-se atualizados de acordo com as taxas contratuais pactuadas e classificados entre passivo circulante e não circulante de acordo com os seus prazos de vencimento.

**04.07 - RECEITAS E DESPESAS:** Todas as modalidades de venda praticadas pela entidade são reconhecidas no momento da emissão da nota fiscal, satisfazendo os requisitos exigidos nas normas de contabilidade. Além disso, a empresa tem como prática a adoção do regime de competência para o registro das mutações patrimoniais ocorridas no exercício, assim como reconhecimento das receitas, custos e despesas, independentemente de seu efetivo recebimento ou pagamento.

Prova de Autenticidade válida até 12/01/2026

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 14/10/2025 16:55:52 que o documento de hash (SHA-256)
6a97767cde584a3363bb4edb8750f03a28089e266a9ade035d1d60ef0eab50ab foi validado em 14/10/2025 16:52:07 através da transação blockchain
0x1e6bc593a9ead1696cff68822aece776c9eb772503257e11b6810e68e04e0f16 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 291744)

**04.09 - INSTRUMENTOS FINANCEIROS BÁSICOS:** As disponibilidades, contas a receber, aplicações financeiras, obrigações com fornecedores, contas a pagar, empréstimos, financiamentos e outras obrigações a pagar, foram reconhecidas pelo seu valor atualizado, conforme as disposições legais ou contratuais previstas.

**04.10 - SEGUROS:** A política de seguros considera principalmente a concentração de riscos e sua relevância, contratados por montantes considerados suficientes pela Administração, levando-se em consideração a natureza de suas atividades e a orientação de seus consultores especializados na área.

**NOTA 05 - EVENTOS SUBSEQÜENTES**

Os administradores declaram que não ocorreram eventos subsequentes entre a data de encerramento do exercício social e de elaboração das demonstrações contábeis que pudessem afetar as informações divulgadas, bem como a análise econômica e financeira.

**NOTA 06 - CAPITAL SOCIAL**

O Capital Social integralizado é de R$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais), representado por 2.000.000 (dois milhões) de quotas de R$ 1,00 (um real) cada, totalmente integralizado por sócios residentes no país.

PONTA GROSSA, PR 31/12/2023

FERNANDO PARUCKER DA SILVA:24871010910

Assinado digitalmente por FERNANDO PARUCKER DA SILVA:24871010910
ND: C=BR, OU=Videoconferencia, OU=34797814000110, OU=AC SyngularID Multipla, O=ICP-Brasil, CN=FERNANDO PARUCKER DA SILVA:24871010910
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: Ponta Grossa - PR
Data: 2024.09.10 16:34:53-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0

FERNANDO PARUCKER DA SILVA
Administrador
CPF 248.710.109-10

gov.br
Documento assinado digitalmente
GILSIMAR LAZAI
Data: 10/09/2024 16:31:31-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

GILSIMAR LAZAI
Contabilista
CRC PR-083166/O-0
CPF 043.399.869-50

Prova de Autenticidade válida até 12/01/2026

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 14/10/2025 16:55:52 que o documento de hash (SHA-256)
6a97767cde584a3363bb4edb8750f03a28089e266a9ade035d1d60ef0eab50ab foi validado em 14/10/2025 16:52:07 através da transação blockchain
0x1e6bc593a9ead1696cff68822aece776c9eb772503257e11b6810e68e04e0f16 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 291744)

**EMPRESA: PONTAMED FARMACEUTICA LTDA**
**CNPJ: 02.816.696/0001-54**
**DMPL - Demonstração das Mutações do Patrimonio Líquido**
**em 31/12/2023 e 31/12/2022**

| Nome | 2023 | 2022 |
|---|---|---|
| SALDO NO INÍCIO DO PERÍODO | 10.003.955,08 | 10.863.043,00 |
| LUCROS DISTRIBUÍDOS | (5.431.669,38) | (4.428.580,27) |
| RESULTADO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO | 1.919.087,73 | 3.569.607,40 |
| AJUSTES DE EXERCÍCIOS ANTERIORES | 10.707,03 | (115,05) |
| SALDO NO FINAL DO PERIODO | 6.502.080,46 | 10.003.955,08 |

FERNANDO PARUCKER DA SILVA:24871010910

Assinado digitalmente por FERNANDO PARUCKER DA SILVA:24871010910
ND: C=BR, OU=Videoconferencia, OU=34797814000110, OU=AC SyngularID Multipla, O=ICP-Brasil, CN=FERNANDO PARUCKER DA SILVA:24871010910
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: Ponta Grossa - PR
Data: 2024.09.10 17:21:50-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0

FERNANDO PARUCKER DA SILVA
Sócio Administrador
CPF: 248.710.109-10

gov.br
Documento assinado digitalmente
GILSIMAR LAZAI
Data: 10/09/2024 16:33:16-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

GILSIMAR LAZAI
Contador
CRC: PR-083166/O-0
CPF: 043.399.869-50

Prova de Autenticidade válida até 12/01/2026

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 14/10/2025 16:55:52 que o documento de hash (SHA-256)
6a97767cde584a3363bb4edb8750f03a28089e266a9ade035d1d60ef0eab50ab foi validado em 14/10/2025 16:52:07 através da transação blockchain
0x1e6bc593a9ead1696cff68822aece776c9eb772503257e11b6810e68e04e0f16 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 291744)

**EMPRESA: PONTAMED FARMACEUTICA LTDA**
**CNPJ: 02.816.696/0001-54**
**Demonstração dos Fluxos de Caixa em**
**31/12/2023 e 31/12/2022**

| Nome | 2023 | 2022 |
|---|---|---|
| FLUXOS DE CAIXA ORIGINÁRIOS DE ATIVIDADES OPERACIONAIS | | |
| Resultado Líquido do Exercício | 1.919.087,73 | 3.569.607,40 |
| Ajustes de Exercícios Anteriores | 10.707,03 | (115,05) |
| Depreciação e Amortização | (258.186,71) | 697.945,64 |
| (Aumento) Redução Em Contas a Receber | (10.292.101,47) | (4.303.683,87) |
| (Aumento) Redução Em Impostos a Compensar | 1.108.567,56 | 1.037.130,07 |
| (Aumento) Redução Em Estoques | (4.111.757,37) | (3.818.440,79) |
| (Aumento) Redução Em Despesas Antecipadas | 102.533,39 | (94.312,55) |
| Aumento (Redução) Em Fornecedores | 11.213.226,23 | (5.084.561,06) |
| Aumento (Redução) Em Contas a Pagar e Provisões | 334.792,13 | 327.843,22 |
| Disponibilidades Líquidas Geradas Nas Atividades Operacionais | 26.868,52 | (7.668.586,99) |
| FLUXOS DE CAIXA ORIGINÁRIOS DE ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS | | |
| (Aumento) Redução Em Imobilizado | 5.488.981,17 | (575.082,19) |
| Disponibilidades Líquidas Geradas Atividades Investimentos | 5.488.981,17 | (575.082,19) |
| FLUXOS DE CAIXA ORIGINÁRIOS DE ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS | | |
| (-) Pagamento de Lucros e Dividendos | (5.431.669,38) | (4.428.580,27) |
| Aumento (Redução) Empréstimos a Curto e Longo Prazo | (1.750.741,02) | 11.177.423,14 |
| Disponibilidades Líquidas Geradas Atividades Financiamentos | (7.182.410,40) | 6.748.842,87 |
| Aumento (Redução) Nas Disponibilidades | (1.666.560,71) | (1.494.826,31) |
| Disponibilidades no Início do Período | 1.944.822,88 | 3.439.649,19 |
| Disponibilidades no Final do Período | 278.262,17 | 1.944.822,88 |
| Variação das Disponibilidades | (1.666.560,71) | (1.494.826,31) |

FERNANDO PARUCKER DA SILVA:24871010910
Assinado digitalmente por FERNANDO PARUCKER DA SILVA:24871010910
ND: C=BR, OU=Videoconferencia, OU=34797814000110, OU=AC SyngularID Multipla, O=ICP-Brasil, CN=FERNANDO PARUCKER DA SILVA:24871010910
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: Ponta Grossa - PR
Data: 2024.09.10 17:23:07-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0

FERNANDO PARUCKER DA SILVA
Sócio Administrador
CPF: 248.710.109-10

GILSIMAR LAZAI:04339986950
Assinado de forma digital por GILSIMAR LAZAI:04339986950
Dados: 2024.03.28 08:13:29 -03'00'

GILSIMAR LAZAI
Contador
CRC: PR-083166/O-0
CPF: 043.399.869-50

SCI -Visual Sucessor

Prova de Autenticidade válida até 12/01/2026

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 14/10/2025 16:55:52 que o documento de hash (SHA-256)
6a97767cde584a3363bb4edb8750f03a28089e266a9ade035d1d60ef0eab50ab foi validado em 14/10/2025 16:52:07 através da transação blockchain
0x1e6bc593a9ead1696cff68822aece776c9eb772503257e11b6810e68e04e0f16 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 291744)

*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 12/01/2026**

# 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 **6a97767cde584a3363bb4edb8750f03a28089e266a9ade035d1d60ef0eab50ab** foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes[1] através da rede blockchain Binance Smart Chain, sob o identificador único denominado NID **291744** dentro do sistema.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **"BALANCO 2023"**, cujo assunto é descrito como **"BALANCO 2023"**, faz prova de que em **14/10/2025 16:51:58**, o responsável **Pontamed Farmacêutica Ltda (02.816.696/0001-54)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de Pontamed Farmacêutica Ltda a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a Dautin Blockchain

Este CERTIFICADO foi emitido em **14/10/2025 16:55:35** 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 Cívil 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 **0x1e6bc593a9ead1696cff68822aece776c9eb772503257e11b6810e68e04e0f16**.
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.

DAUTIN
BLOCKCHAIN

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

**PONTAMED FARMACEUTICA LTDA**
**CNPJ 02.816.696/0001-54**

| Indices Financeiros | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ONDE: | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| ATIVO CIRCULANTE= | 36.006.203,93 | 41.690.684,76 | 48.061.933,18 | 53.782.110,90 |
| REALIZAVEL A LONGO PRAZO= | 346.300,50 | 346.300,50 | 5.501.249,26 | 8.178.989,33 |
| IMOBILIZADO= | 7.610.563,90 | 7.487.700,45 | 2.256.905,99 | 2.602.845,51 |
| PASSIVO CIRCULANTE= | 31.695.334,34 | 30.326.793,04 | 41.820.112,82 | 46.482.765,62 |
| PASSIVO NÃO CIRCULANTE= | 1.404.690,99 | 9.193.937,59 | 7.497.895,15 | 8.672.789,27 |
| PATRIMONIO LÍQUIDO= | 10.863.043,00 | 10.003.955,08 | 6.502.080,46 | 9.408.390,85 |
| PASSIVO TOTAL= | 43.963.068,33 | 49.524.685,71 | 55.820.088,43 | 64.563.945,74 |
| ATIVO TOTAL= | 43.963.068,33 | 49.524.685,71 | 55.820.088,43 | 64.563.945,74 |
| | | | | |
| INDICE DE LIQUIDEZ GERAL | | | | |
| (AC+RLP)/(PC+PNC)= | 1,10 | 1,06 | 1,09 | 1,12 |
| | | | | |
| INDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE | | | | |
| AC/PC= | 1,14 | 1,37 | 1,15 | 1,16 |
| | | | | |
| SOLVENCIA GERAL (SG) | | | | |
| AT/PC+PNC= | 1,33 | 1,25 | 1,13 | 1,17 |
| | | | | |
| INDICE DE ENDIVIDAMENTO | | | | |
| (PC+PNC)/(AT)= | 0,75 | 0,80 | 0,88 | 0,85 |
| | | | | |

Declaramos para os devidos fins que somos optantes pelo lucro real.

Ponta Grossa, 16 de junho de 2025

FERNANDO PARUCKER DA SILVA:24871010910

Assinado digitalmente por FERNANDO PARUCKER DA SILVA:24871010910
ND: C=BR, OU=Videoconferencia, OU=34179781400010, OU=AC SyngularID Multipla, O=ICP-Brasil, CN=FERNANDO PARUCKER DA SILVA:24871010910
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: Ponta Grossa - PR
Data: 2025.06.16 10:27:24-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0

Fernando Parucker da Silva
Administrador
CPF 248.710.109-10

ASSINADO DIGITALMENTE
CLAUDECIR MOREIRA DA SILVA
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

Claudecir Moreira da Silva
Contador
CPF 726.894.209-53
CRC PR 32.922/O-2

Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256)
035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain
0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
SISTEMA PÚBLICO DE ESCRITURAÇÃO DIGITAL – Sped Versão: 10.3.2

# RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

## IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

| NIRE | CNPJ | |
|---|---|---|
| | 02.816.696/0001-54 | |

**NOME EMPRESARIAL**
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA

## IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

| FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL | PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO |
|---|---|
| Livro Diário (Completo - sem escrituração Auxiliar) | 01/01/2024 a 31/12/2024 |
| **NATUREZA DO LIVRO** | **NÚMERO DO LIVRO** |
| LIVRO DIARIO | 30 |

**IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH)**
BA.C9.C1.6F.99.FB.E7.95.F7.37.72.F8.F2.D2.9E.E3.79.78.75.E5

**ARQUIVOS SUBSTITUÍDOS (HASH)**

## ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTES CERTIFICADOS DIGITAIS:

| QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO | CPF/CNPJ | NOME | Nº SÉRIE DO CERTIFICADO | VALIDADE | RESPONSÁVEL LEGAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Contador | 72689420953 | CLAUDECIR MOREIRA DA SILVA:72689420953 | 945971389253597392736246 | 22/01/2024 a 21/01/2027 | Não |
| Pessoa Jurídica (e-CNPJ ou e-PJ) | 02816696000154 | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA:02816696000154 | 781884542796342459912601 | 27/09/2024 a 27/09/2025 | Sim |

**NÚMERO DO RECIBO:**

BA.C9.C1.6F.99.FB.E7.95.F7.37.72.F8.
F2.D2.9E.E3.79.78.75.E5-4

Escrituração recebida via Internet
pelo Agente Receptor SERPRO

em 11/06/2025 às 14:56:20

B3.EB.6D.B6.1D.7F.31.AE
7B.DC.C6.9C.A8.4D.CC.8
6

Considera-se autenticado o livro contábil a que se refere este recibo nos termos do Decreto nº 9.555/2018, dispensando-se qualquer outra forma de autenticação. Este recibo comprova a autenticação.

Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256)
035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain
0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

# TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO

| | |
|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 |
| CNPJ: | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem do Livro: | 30 |

## TERMO DE ABERTURA

| | |
|---|---|
| Nome Empresarial | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA |
| NIRE | |
| CNPJ | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem | 30 |
| Natureza do Livro | LIVRO DIARIO |
| Município | Ponta Grossa |
| Data do arquivamento dos atos constitutivos | 26/10/1998 |
| Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária | 31/12/2024 |
| Data de encerramento do exercício social | 31/12/2024 |
| Quantidade total de linhas do arquivo digital | 778741 |

## TERMO DE ENCERRAMENTO

| | |
|---|---|
| Nome Empresarial | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA |
| Natureza do Livro | LIVRO DIARIO |
| Número de ordem | 30 |
| Quantidade total de linhas do arquivo digital | 778741 |
| Data de inicio | 01/01/2024 |
| Data de término | 31/12/2024 |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número BA.C9.C1.6F.99.FB.E7.95.F7.37.72.F8.F2.D2.9E.E3.79.78.75.E5-4, nos termos do Decreto nº 9.555/2018.

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

Versão 10.3.2 do Visualizador



Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256)
035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain
0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

# BALANÇO PATRIMONIAL

| | |
|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 |
| CNPJ: | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem do Livro: | 30 |
| Período Selecionado: | 01 de janeiro de 2024 a 31 de março de 2024 |

| Descrição | Nota | Saldo Inicial | Saldo Final |
|---|---|---|---|
| Ativo | | R$ 55.820.088,43 | R$ 49.256.798,89 |
| ATIVO CIRCULANTE | | R$ 48.061.933,18 | R$ 41.693.273,98 |
| DISPONIVEL | | R$ 48.061.933,18 | R$ 41.693.273,98 |
| DISPONIVEL | | R$ 48.061.933,18 | R$ 41.693.273,98 |
| CAIXA, BANCOS APLICACOES FINANCEIRAS | | R$ 278.262,17 | R$ 284.078,92 |
| DUPLICATAS A RECEBER | | R$ 22.932.076,46 | R$ 25.919.252,22 |
| ADIANTAMENTO A FORNECEDOR | | R$ 1.276.607,11 | R$ 1.294.794,78 |
| ADIANTAMENTO A FUNCIONARIOS | | R$ 17.534,55 | R$ 6.279,84 |
| IMPOSTOS A RECUPERAR | | R$ 1.353.096,16 | R$ 1.442.897,61 |
| ESTOQUES | | R$ 22.193.295,14 | R$ 12.716.252,63 |
| DESPESAS DE EXERCICIOS SEGUINTES | | R$ 11.061,59 | R$ 29.717,98 |
| ATIVO NÃO CIRCULANTE | | R$ 7.758.155,25 | R$ 7.563.524,91 |
| REALIZÁVEL A LONGO PRAZO | | R$ 5.501.249,26 | R$ 5.501.249,26 |
| REALIZAVEL A LONGO PRAZO | | R$ 5.501.249,26 | R$ 5.501.249,26 |
| VALORE A RECEBER DE PESSOAS LIGADAS | | R$ 2.334.324,61 | R$ 2.334.324,61 |
| VALORES A RECEBER DE TERCEITOS | | R$ 3.166.924,65 | R$ 3.166.924,65 |
| INVESTIMENTOS | | R$ 0,00 | R$ 15.782,21 |
| PARTICIPAÇÕES PERMANENTES EM OUTRAS SOCIEDADES | | R$ 0,00 | R$ 15.782,21 |
| PARTICIPAÇÕES EM CONSORCIOS | | R$ 0,00 | R$ 11.508,75 |
| PARTICIPAÇAO EM COOPERATIVA | | R$ 0,00 | R$ 4.273,46 |
| ATIVO IMOBILIZADO | | R$ 2.256.905,99 | R$ 2.046.493,44 |
| BENS EM OPERAÇÃO | | R$ 2.256.905,99 | R$ 2.046.493,44 |
| MAQUINAS E EQUIPAMENTOS | | R$ 696.881,33 | R$ 729.026,06 |
| VEICULOS | | R$ 2.462.272,14 | R$ 2.254.672,43 |
| MOVEIS E UTENSILIOS | | R$ 227.452,86 | R$ 227.452,86 |
| COMPUTADORES E PERIFERICOS | | R$ 319.293,17 | R$ 319.293,17 |
| OUTROS BENS IMOBILIZADOS | | R$ 0,00 | R$ 1.725,76 |
| ATIVO INTANGIVEL | | R$ 245.084,70 | R$ 245.084,70 |
| (-) (-) DEPRECIAÇÃO | | R$ (1.486.235,56) | R$ (1.521.297,09) |
| (-) (-) AMORTIZACAO | | R$ (207.842,65) | R$ (209.464,45) |

Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número BA.C9.C1.6F.99.FB.E7.95.F7.37.72.F8.F2.D2.9E.E3.79.78.75.E5-4, nos termos do Decreto nº 9.555/2018.

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

Versão 10.3.2 do Visualizador



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256)
035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain
0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

# BALANÇO PATRIMONIAL

| | |
|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 |
| CNPJ: | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem do Livro: | 30 |
| Período Selecionado: | 01 de janeiro de 2024 a 31 de março de 2024 |

| Descrição | Nota | Saldo Inicial | Saldo Final |
|---|---|---|---|
| Passivo | | R$ 55.820.088,43 | R$ 49.256.798,89 |
| PASSIVO CIRCULANTE | | R$ 41.820.112,82 | R$ 34.737.202,83 |
| OBRIGAÇÕES A CURTO PRAZO | | R$ 41.820.112,82 | R$ 34.737.202,83 |
| OBRIGACOES DE CURTO PRAZO | | R$ 41.820.112,82 | R$ 34.737.202,83 |
| FORNECEDORES | | R$ 28.179.700,11 | R$ 19.144.470,49 |
| SALARIOS E ORDENADOS | | R$ 109.651,00 | R$ 112.211,00 |
| ENCARGOS SOCIAIS | | R$ 74.368,32 | R$ 64.402,35 |
| PROVISAO PARA FERIAS | | R$ 203.377,63 | R$ 249.864,70 |
| OBRIGACOES TRIBUTARIAS | | R$ 371.852,24 | R$ 242.919,89 |
| PROVISAO CSLL | | R$ 1.959,39 | R$ 4.579,36 |
| (-) PROVISAO IRPJ | | R$ (0,00) | R$ 7.632,27 |
| ADIANTAMENTO DE CLIENTES | | R$ 491.940,48 | R$ 491.940,48 |
| OUTRAS CONTAS A PAGAR | | R$ 206.740,23 | R$ 228.850,61 |
| EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS | | R$ 12.180.523,42 | R$ 14.190.331,68 |
| PASSIVO NÃO CIRCULANTE | | R$ 13.999.975,61 | R$ 14.519.596,06 |
| EXIGÍVEL A LONGO PRAZO | | R$ 7.497.895,15 | R$ 8.812.927,17 |
| EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS | | R$ 7.497.895,15 | R$ 8.812.927,17 |
| EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS | | R$ 7.497.895,15 | R$ 8.812.927,17 |
| PATRIMÔNIO LÍQUIDO | | R$ 6.502.080,46 | R$ 5.706.668,89 |
| CAPITAL SOCIAL | | R$ 6.502.080,46 | R$ 5.706.668,89 |
| CAPITAL SOCIAL REALIZADO | | R$ 2.000.000,00 | R$ 2.000.000,00 |
| (-) RESERVA DE LUCROS | | R$ (973.920,09) | R$ 3.667.998,73 |
| LUCROS ACUMULADOS | | R$ 3.556.912,82 | R$ (0,00) |
| RESULTADO DO EXERCICIO | | R$ 1.919.087,73 | R$ 38.670,16 |

Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número BA.C9.C1.6F.99.FB.E7.95.F7.37.72.F8.F2.D2.9E.E3.79.78.75.E5-4, nos termos do Decreto nº 9.555/2018.

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

Versão 10.3.2 do Visualizador



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256)
035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain
0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

# DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

| | |
|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 |
| CNPJ: | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem do Livro: | 30 |
| Período Selecionado: | 01 de janeiro de 2024 a 31 de março de 2024 |

| Descrição | Nota | Saldo anterior | Saldo atual |
|---|---|---|---|
| RESULTADO | | R$ 222.133,28 | R$ 38.670,16 |
| Receita | | R$ 33.579.111,88 | R$ 38.551.221,27 |
| RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA | | R$ 33.579.111,88 | R$ 38.551.221,27 |
| RECEITA OPERACIONAL BRUTA | | R$ 39.655.481,20 | R$ 43.599.773,54 |
| RECEITA DE VENDAS DE MERCADORIAS | | R$ 39.655.481,20 | R$ 43.599.773,54 |
| VENDAS DE MERCADORIAS MERCADO NACIONAL | | R$ 39.567.784,57 | R$ 36.190.040,31 |
| BONIFICAÇÕES RECEBIDAS | | R$ 87.696,63 | R$ 7.409.733,23 |
| (-) (-) DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA | | R$ (6.076.369,32) | R$ (5.048.552,27) |
| (-) (-) DEVOLUÇÕES, ABATIMENTO E TRIBUTOS SOBRE VENDAS | | R$ (6.076.369,32) | R$ (5.048.552,27) |
| (-) (-) DEVOLUCAO DE VENDAS | | R$ (1.389.237,08) | R$ (1.454.700,55) |
| (-) (-) IMPOSTO INCIDENTES SOBRE VENDAS | | R$ (4.687.132,24) | R$ (3.593.851,72) |
| (-) Custo | | R$ (30.451.625,47) | R$ (29.411.676,82) |
| (-) CUSTOS OPERACIONAIS | | R$ (30.451.625,47) | R$ (29.411.676,82) |
| (-) CUSTO DOS PRODUTOS / MERCADORIAS / SERVIÇOS VENDIDOS | | R$ (30.451.625,47) | R$ (29.411.676,82) |
| (-) CUSTOS DAS MERCADORIAS VENDIDAS | | R$ (30.451.625,47) | R$ (29.411.676,82) |
| (-) CUSTOS DAS MERCADORIAS VENDIDAS | | R$ (30.451.625,47) | R$ (29.411.676,82) |
| (-) Despesa | | R$ (2.905.353,13) | R$ (9.100.874,29) |
| (-) DESPESAS OPERACIONAIS E DESCONTINUADAS | | R$ (2.905.353,13) | R$ (9.100.874,29) |
| (-) DESPESAS OPERACIONAIS | | R$ (2.905.353,13) | R$ (9.088.662,66) |
| (-) DESPESAS COM VENDAS | | R$ (707.056,48) | R$ (511.446,20) |
| (-) DESPESAS COM VENDAS | | R$ (707.056,48) | R$ (511.446,20) |
| (-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS | | R$ (1.342.439,00) | R$ (7.907.425,73) |
| (-) DESPESAS COM PESSOAL | | R$ (815.832,71) | R$ (796.073,77) |
| (-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS | | R$ (498.208,87) | R$ (871.908,37) |
| (-) DESPESAS TRIBUTARIAS | | R$ (28.397,42) | R$ (6.239.443,59) |
| (-) RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO | | R$ (842.724,48) | R$ (719.367,45) |
| RECEITAS FINANCEIRAS | | R$ 83.092,14 | R$ 123.646,88 |
| (-) DESPESAS FINANCEIRAS | | R$ (925.816,62) | R$ (843.014,33) |
| OUTRAS RECEITAS E DESPESAS OPERACIONAIS | | R$ (13.133,17) | R$ 49.576,72 |
| (-) DESPESAS INDEDUTIVEIS | | R$ (13.133,17) | R$ (57.735,47) |
| GANHOS E PERDAS DE CAPITAL NO IMOBILIZADO | | R$ (0,00) | R$ 107.312,19 |

Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número BA.C9.C1.6F.99.FB.E7.95.F7.37.72.F8.F2.D2.9E.E3.79.78.75.E5-4, nos termos do Decreto nº 9.555/2018.

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

Versão 10.3.2 do Visualizador



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256)
035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain
0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

# DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA | | |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 | CNPJ: | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem do Livro: | 30 | | |
| Período Selecionado: | 01 de janeiro de 2024 a 31 de março de 2024 | | |

| Descrição | Nota | Saldo anterior | Saldo atual |
|---|---|---|---|
| (-) PROVISAO IRPJ E CSLL | | R$ (0,00) | R$ (12.211,63) |
| (-) PROVISAO PARA IMPOSTOS | | R$ (0,00) | R$ (12.211,63) |
| (-) PROVISÃO IRPJ | | R$ (0,00) | R$ (12.211,63) |

Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número BA.C9.C1.6F.99.FB.E7.95.F7.37.72.F8.F2.D2.9E.E3.79.78.75.E5-4, nos termos do Decreto nº 9.555/2018.

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

Versão 10.3.2 do Visualizador



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256)
035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain
0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

# DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA | | | | |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 | CNP | 02.816.696/0001-54 | Número de Ordem do Livro: | 30 |
| Período Selecionado: | 01 de janeiro de 2024 a 31 de março de 2024 | | | | |

| Histórico | Código de Aglutinação das Contas de Patrimônio Líquido | | | | | | | Total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Capital a Subscrito (R$) | Reserva de Subvencao (R$) | Lucros Distribuidos - Fernando (R$) | Prejuízos Acumulados (R$) | Lucros Acumulados (R$) | Ajuste exercicios anteriores (R$) | Resultado do exercicio (R$) | |
| Saldo Inicial em 01.01.2024 | 2.000.000,00 | 4.457.749,29 | (-)5.431.669,38 | (-)441.628,79 | 3.987.834,58 | 10.707,03 | 1.919.087,73 | 6.502.080,46 |
| TRANSF P/LUCROS ACUMULADOS | | | 4.597.587,65 | | | | | 4.597.587,65 |
| TRANSF LUCROS ACUMULADOS | | | | | (-)3.987.834,58 | | | (-)3.987.834,58 |
| TRANSF P/LUCROS ACUMULADOS | | | | | | | (-)1.880.417,57 | (-)1.880.417,57 |
| VLR TRANSF AJUSTE EXRCICIOS ANTERIORES | | | | | | (-)10.707,03 | | (-)10.707,03 |
| VLR TRANSF LUCRO ACUMUL 2023 P/RESERVAS | | | | 441.628,79 | | | | 441.628,79 |
| VLR TRANSF PREJUIZOS ACUMULADOS | | 44.331,17 | | | | | | 44.331,17 |
| Saldo Final em 31.03.2024 | 2.000.000,00 | 4.502.080,46 | (-)834.081,73 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 38.670,16 | 5.706.668,89 |
| Notas | | | | | | | | |

Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256)
035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain
0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/ca965358-1878-4df0-80d4-500bfa7deb67.pdf

# BALANÇO PATRIMONIAL

| | |
|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 |
| CNPJ: | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem do Livro: | 30 |
| Período Selecionado: | 01 de abril de 2024 a 30 de junho de 2024 |

| Descrição | Nota | Saldo Inicial | Saldo Final |
|---|---|---|---|
| Ativo | | R$ 49.256.798,89 | R$ 50.603.159,80 |
| ATIVO CIRCULANTE | | R$ 41.693.273,98 | R$ 42.713.744,23 |
| DISPONIVEL | | R$ 41.693.273,98 | R$ 42.713.744,23 |
| DISPONIVEL | | R$ 41.693.273,98 | R$ 42.713.744,23 |
| CAIXA, BANCOS APLICACOES FINANCEIRAS | | R$ 284.078,92 | R$ 532.193,67 |
| DUPLICATAS A RECEBER | | R$ 25.919.252,22 | R$ 24.830.774,82 |
| ADIANTAMENTO A FORNECEDOR | | R$ 1.294.794,78 | R$ 1.284.240,95 |
| ADIANTAMENTO A FUNCIONARIOS | | R$ 6.279,84 | R$ 4.154,25 |
| IMPOSTOS A RECUPERAR | | R$ 1.442.897,61 | R$ 2.736.107,70 |
| ESTOQUES | | R$ 12.716.252,63 | R$ 13.307.137,37 |
| DESPESAS DE EXERCICIOS SEGUINTES | | R$ 29.717,98 | R$ 19.135,47 |
| ATIVO NÃO CIRCULANTE | | R$ 7.563.524,91 | R$ 7.889.415,57 |
| REALIZÁVEL A LONGO PRAZO | | R$ 5.501.249,26 | R$ 5.501.249,26 |
| REALIZAVEL A LONGO PRAZO | | R$ 5.501.249,26 | R$ 5.501.249,26 |
| VALORE A RECEBER DE PESSOAS LIGADAS | | R$ 2.334.324,61 | R$ 2.334.324,61 |
| VALORES A RECEBER DE TERCEITOS | | R$ 3.166.924,65 | R$ 3.166.924,65 |
| INVESTIMENTOS | | R$ 15.782,21 | R$ 4.321,46 |
| PARTICIPAÇÕES PERMANENTES EM OUTRAS SOCIEDADES | | R$ 15.782,21 | R$ 4.321,46 |
| PARTICIPAÇÕES EM CONSORCIOS | | R$ 11.508,75 | R$ 0,00 |
| PARTICIPAÇAO EM COOPERATIVA | | R$ 4.273,46 | R$ 4.321,46 |
| ATIVO IMOBILIZADO | | R$ 2.046.493,44 | R$ 2.383.844,85 |
| BENS EM OPERAÇÃO | | R$ 2.046.493,44 | R$ 2.383.844,85 |
| MAQUINAS E EQUIPAMENTOS | | R$ 729.026,06 | R$ 905.741,73 |
| VEICULOS | | R$ 2.254.672,43 | R$ 2.466.754,98 |
| MOVEIS E UTENSILIOS | | R$ 227.452,86 | R$ 278.629,44 |
| COMPUTADORES E PERIFERICOS | | R$ 319.293,17 | R$ 319.293,17 |
| OUTROS BENS IMOBILIZADOS | | R$ 1.725,76 | R$ 1.725,76 |
| ATIVO INTANGIVEL | | R$ 245.084,70 | R$ 245.084,70 |
| (-) (-) DEPRECIAÇÃO | | R$ (1.521.297,09) | R$ (1.620.727,64) |
| (-) (-) AMORTIZACAO | | R$ (209.464,45) | R$ (212.657,29) |

Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número BA.C9.C1.6F.99.FB.E7.95.F7.37.72.F8.F2.D2.9E.E3.79.78.75.E5-4, nos termos do Decreto nº 9.555/2018.

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

Versão 10.3.2 do Visualizador



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256)
035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain
0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

# BALANÇO PATRIMONIAL

| | |
|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 |
| CNPJ: | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem do Livro: | 30 |
| Período Selecionado: | 01 de abril de 2024 a 30 de junho de 2024 |

| Descrição | Nota | Saldo Inicial | Saldo Final |
|---|---|---|---|
| Passivo | | R$ 49.256.798,89 | R$ 50.603.159,80 |
| PASSIVO CIRCULANTE | | R$ 34.737.202,83 | R$ 37.071.448,77 |
| OBRIGAÇÕES A CURTO PRAZO | | R$ 34.737.202,83 | R$ 37.071.448,77 |
| OBRIGACOES DE CURTO PRAZO | | R$ 34.737.202,83 | R$ 37.071.448,77 |
| FORNECEDORES | | R$ 19.144.470,49 | R$ 28.285.683,71 |
| SALARIOS E ORDENADOS | | R$ 112.211,00 | R$ 137.376,03 |
| ENCARGOS SOCIAIS | | R$ 64.402,35 | R$ 72.147,30 |
| PROVISAO PARA FERIAS | | R$ 249.864,70 | R$ 309.717,91 |
| OBRIGACOES TRIBUTARIAS | | R$ 242.919,89 | R$ 256.551,82 |
| PROVISAO CSLL | | R$ 4.579,36 | R$ 73.449,39 |
| PROVISAO IRPJ | | R$ 7.632,27 | R$ 198.026,10 |
| ADIANTAMENTO DE CLIENTES | | R$ 491.940,48 | R$ 491.940,48 |
| OUTRAS CONTAS A PAGAR | | R$ 228.850,61 | R$ 63.689,78 |
| EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS | | R$ 14.190.331,68 | R$ 7.182.866,25 |
| PASSIVO NÃO CIRCULANTE | | R$ 14.519.596,06 | R$ 13.531.711,03 |
| EXIGÍVEL A LONGO PRAZO | | R$ 8.812.927,17 | R$ 8.352.090,40 |
| EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS | | R$ 8.812.927,17 | R$ 8.352.090,40 |
| EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS | | R$ 8.812.927,17 | R$ 8.352.090,40 |
| PATRIMÔNIO LÍQUIDO | | R$ 5.706.668,89 | R$ 5.179.620,63 |
| CAPITAL SOCIAL | | R$ 5.706.668,89 | R$ 5.179.620,63 |
| CAPITAL SOCIAL REALIZADO | | R$ 2.000.000,00 | R$ 2.000.000,00 |
| RESERVA DE LUCROS | | R$ 3.667.998,73 | R$ 2.743.704,52 |
| RESULTADO DO EXERCICIO | | R$ 38.670,16 | R$ 435.916,11 |

Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número BA.C9.C1.6F.99.FB.E7.95.F7.37.72.F8.F2.D2.9E.E3.79.78.75.E5-4, nos termos do Decreto nº 9.555/2018.

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

Versão 10.3.2 do Visualizador



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256)
035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain
0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

# DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA | | |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 | CNPJ: | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem do Livro: | 30 | | |
| Período Selecionado: | 01 de abril de 2024 a 30 de junho de 2024 | | |

| Descrição | Nota | Saldo anterior | Saldo atual |
|---|---|---|---|
| RESULTADO | | R$ 38.670,16 | R$ 397.245,95 |
| Receita | | R$ 38.551.221,27 | R$ 36.308.302,39 |
| RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA | | R$ 38.551.221,27 | R$ 36.308.302,39 |
| RECEITA OPERACIONAL BRUTA | | R$ 43.599.773,54 | R$ 40.981.350,02 |
| RECEITA DE VENDAS DE MERCADORIAS | | R$ 43.599.773,54 | R$ 40.981.350,02 |
| VENDAS DE MERCADORIAS MERCADO NACIONAL | | R$ 36.190.040,31 | R$ 40.311.390,76 |
| BONIFICAÇÕES RECEBIDAS | | R$ 7.409.733,23 | R$ 669.959,26 |
| (-) (-) DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA | | R$ (5.048.552,27) | R$ (4.673.047,63) |
| (-) (-) DEVOLUÇÕES, ABATIMENTO E TRIBUTOS SOBRE VENDAS | | R$ (5.048.552,27) | R$ (4.673.047,63) |
| (-) (-) DEVOLUCAO DE VENDAS | | R$ (1.454.700,55) | R$ (947.979,20) |
| (-) (-) IMPOSTO INCIDENTES SOBRE VENDAS | | R$ (3.593.851,72) | R$ (3.725.068,43) |
| (-) Custo | | R$ (29.411.676,82) | R$ (32.309.977,72) |
| (-) CUSTOS OPERACIONAIS | | R$ (29.411.676,82) | R$ (32.309.977,72) |
| (-) CUSTO DOS PRODUTOS / MERCADORIAS / SERVIÇOS VENDIDOS | | R$ (29.411.676,82) | R$ (32.309.977,72) |
| (-) CUSTOS DAS MERCADORIAS VENDIDAS | | R$ (29.411.676,82) | R$ (32.309.977,72) |
| (-) CUSTOS DAS MERCADORIAS VENDIDAS | | R$ (29.411.676,82) | R$ (32.309.977,72) |
| (-) Despesa | | R$ (9.100.874,29) | R$ (3.601.078,72) |
| (-) DESPESAS OPERACIONAIS E DESCONTINUADAS | | R$ (9.100.874,29) | R$ (3.601.078,72) |
| (-) DESPESAS COM VENDAS | | R$ (511.446,20) | R$ (561.823,12) |
| (-) DESPESAS COM VENDAS | | R$ (511.446,20) | R$ (561.823,12) |
| (-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS | | R$ (7.907.425,73) | R$ (1.948.395,15) |
| (-) DESPESAS COM PESSOAL | | R$ (796.073,77) | R$ (890.565,51) |
| (-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS | | R$ (871.908,37) | R$ (1.052.454,04) |
| (-) DESPESAS TRIBUTARIAS | | R$ (6.239.443,59) | R$ (5.375,60) |
| (-) RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO | | R$ (719.367,45) | R$ (731.832,68) |
| RECEITAS FINANCEIRAS | | R$ 123.646,88 | R$ 91.756,33 |
| (-) DESPESAS FINANCEIRAS | | R$ (843.014,33) | R$ (823.589,01) |
| (-) DESPESAS OPERACIONAIS | | R$ (9.088.662,66) | R$ (3.329.603,23) |
| (-) DESPESAS INDEDUTIVEIS | | R$ (57.735,47) | R$ (147.382,93) |
| GANHOS E PERDAS DE CAPITAL NO IMOBILIZADO | | R$ 107.312,19 | R$ 59.830,65 |
| (-) PROVISAO IRPJ E CSLL | | R$ (12.211,63) | R$ (271.475,49) |
| (-) PROVISAO PARA IMPOSTOS | | R$ (12.211,63) | R$ (271.475,49) |

Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número BA.C9.C1.6F.99.FB.E7.95.F7.37.72.F8.F2.D2.9E.E3.79.78.75.E5-4, nos termos do Decreto nº 9.555/2018.

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

Versão 10.3.2 do Visualizador



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256)
035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain
0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

# DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA | | |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 | CNPJ: | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem do Livro: | 30 | | |
| Período Selecionado: | 01 de abril de 2024 a 30 de junho de 2024 | | |

| Descrição | Nota | Saldo anterior | Saldo atual |
|---|---|---|---|
| (-) PROVISÃO IRPJ | | R$ (12.211,63) | R$ (271.475,49) |
| (-) OUTRAS RECEITAS E DESPESAS OPERACIONAIS | | R$ 49.576,72 | R$ (87.552,28) |

Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256) 035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain 0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

# DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA | | | | |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 | CNP | 02.816.696/0001-54 | Número de Ordem do Livro: | 30 |
| Período Selecionado: | 01 de abril de 2024 a 30 de junho de 2024 | | | | |

| Histórico | Código de Aglutinação das Contas de Patrimônio Líquido | | | | Total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| | Capital a Subscrito (R$) | Reserva de Subvencao (R$) | Lucros Distribuidos - Fernando (R$) | Resultado do exercicio (R$) | |
| Saldo Inicial em 01.04.2024 | 2.000.000,00 | 4.502.080,46 | (-)834.081,73 | 38.670,16 | 5.706.668,89 |
| ANTECIP DISTR LUCROS | | | (-)924.294,21 | | (-)924.294,21 |
| RESULTADO 2o.TRIM 2024 | | | | 397.245,95 | 397.245,95 |
| Saldo Final em 30.06.2024 | 2.000.000,00 | 4.502.080,46 | (-)1.758.375,94 | 435.916,11 | 5.179.620,63 |
| Notas | | | | | |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número BA.C9.C1.6F.99.FB.E7.95.F7.37.72.F8.F2.D2.9E.E3.79.78.75.E5-4, nos termos do Decreto nº 9.555/2018.



Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256)
035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain
0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/ca965358-1878-4df0-80d4-500bfa7deb67.pdf

# BALANÇO PATRIMONIAL

| | |
|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 |
| CNPJ: | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem do Livro: | 30 |
| Período Selecionado: | 01 de julho de 2024 a 30 de setembro de 2024 |

| Descrição | Nota | Saldo Inicial | Saldo Final |
|---|---|---|---|
| Ativo | | R$ 50.603.159,80 | R$ 59.452.640,37 |
| ATIVO CIRCULANTE | | R$ 42.713.744,23 | R$ 51.346.010,98 |
| DISPONIVEL | | R$ 42.713.744,23 | R$ 51.346.010,98 |
| DISPONIVEL | | R$ 42.713.744,23 | R$ 51.346.010,98 |
| CAIXA, BANCOS APLICACOES FINANCEIRAS | | R$ 532.193,67 | R$ 291.310,37 |
| DUPLICATAS A RECEBER | | R$ 24.830.774,82 | R$ 27.565.997,11 |
| ADIANTAMENTO A FORNECEDOR | | R$ 1.284.240,95 | R$ 1.569.335,95 |
| ADIANTAMENTO A FUNCIONARIOS | | R$ 4.154,25 | R$ 1.576,77 |
| IMPOSTOS A RECUPERAR | | R$ 2.736.107,70 | R$ 4.187.898,03 |
| ESTOQUES | | R$ 13.307.137,37 | R$ 17.720.759,91 |
| DESPESAS DE EXERCICIOS SEGUINTES | | R$ 19.135,47 | R$ 9.132,84 |
| ATIVO NÃO CIRCULANTE | | R$ 7.889.415,57 | R$ 8.106.629,39 |
| REALIZÁVEL A LONGO PRAZO | | R$ 5.501.249,26 | R$ 5.511.249,26 |
| REALIZAVEL A LONGO PRAZO | | R$ 5.501.249,26 | R$ 5.511.249,26 |
| VALORE A RECEBER DE PESSOAS LIGADAS | | R$ 2.334.324,61 | R$ 2.334.324,61 |
| VALORES A RECEBER DE TERCEITOS | | R$ 3.166.924,65 | R$ 3.176.924,65 |
| INVESTIMENTOS | | R$ 4.321,46 | R$ 4.369,46 |
| PARTICIPAÇÕES PERMANENTES EM OUTRAS SOCIEDADES | | R$ 4.321,46 | R$ 4.369,46 |
| PARTICIPAÇAO EM COOPERATIVA | | R$ 4.321,46 | R$ 4.369,46 |
| ATIVO IMOBILIZADO | | R$ 2.383.844,85 | R$ 2.591.010,67 |
| BENS EM OPERAÇÃO | | R$ 2.383.844,85 | R$ 2.591.010,67 |
| MAQUINAS E EQUIPAMENTOS | | R$ 905.741,73 | R$ 905.741,73 |
| VEICULOS | | R$ 2.466.754,98 | R$ 2.425.505,87 |
| MOVEIS E UTENSILIOS | | R$ 278.629,44 | R$ 278.629,44 |
| COMPUTADORES E PERIFERICOS | | R$ 319.293,17 | R$ 319.293,17 |
| OUTROS BENS IMOBILIZADOS | | R$ 1.725,76 | R$ 1.725,76 |
| ATIVO INTANGIVEL | | R$ 245.084,70 | R$ 245.084,70 |
| (-) (-) DEPRECIAÇÃO | | R$ (1.620.727,64) | R$ (1.368.334,44) |
| (-) (-) AMORTIZACAO | | R$ (212.657,29) | R$ (216.635,56) |
| Passivo | | R$ 50.603.159,80 | R$ 59.452.640,37 |

Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número BA.C9.C1.6F.99.FB.E7.95.F7.37.72.F8.F2.D2.9E.E3.79.78.75.E5-4, nos termos do Decreto nº 9.555/2018.

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

Versão 10.3.2 do Visualizador



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256)
035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain
0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

# BALANÇO PATRIMONIAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA | | |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 | CNPJ: | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem do Livro: | 30 | | |
| Período Selecionado: | 01 de julho de 2024 a 30 de setembro de 2024 | | |

| Descrição | Nota | Saldo Inicial | Saldo Final |
|---|---|---|---|
| PASSIVO CIRCULANTE | | R$ 37.071.448,77 | R$ 44.154.464,23 |
| OBRIGAÇÕES A CURTO PRAZO | | R$ 37.071.448,77 | R$ 44.154.464,23 |
| OBRIGACOES DE CURTO PRAZO | | R$ 37.071.448,77 | R$ 44.154.464,23 |
| FORNECEDORES | | R$ 28.285.683,71 | R$ 32.706.236,94 |
| SALARIOS E ORDENADOS | | R$ 137.376,03 | R$ 151.760,16 |
| ENCARGOS SOCIAIS | | R$ 72.147,30 | R$ 79.029,53 |
| PROVISAO PARA FERIAS | | R$ 309.717,91 | R$ 386.705,57 |
| OBRIGACOES TRIBUTARIAS | | R$ 256.551,82 | R$ 285.283,45 |
| PROVISAO CSLL | | R$ 73.449,39 | R$ 6.482,59 |
| PROVISAO IRPJ | | R$ 198.026,10 | R$ 12.007,19 |
| ADIANTAMENTO DE CLIENTES | | R$ 491.940,48 | R$ (0,00) |
| OUTRAS CONTAS A PAGAR | | R$ 63.689,78 | R$ 37.302,76 |
| EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS | | R$ 7.182.866,25 | R$ 10.489.656,04 |
| PASSIVO NÃO CIRCULANTE | | R$ 13.531.711,03 | R$ 15.298.176,14 |
| EXIGÍVEL A LONGO PRAZO | | R$ 8.352.090,40 | R$ 8.783.214,60 |
| EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS | | R$ 8.352.090,40 | R$ 8.783.214,60 |
| EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS | | R$ 8.352.090,40 | R$ 8.783.214,60 |
| PATRIMÔNIO LÍQUIDO | | R$ 5.179.620,63 | R$ 6.514.961,54 |
| CAPITAL SOCIAL | | R$ 5.179.620,63 | R$ 6.514.961,54 |
| CAPITAL SOCIAL REALIZADO | | R$ 2.000.000,00 | R$ 2.000.000,00 |
| RESERVA DE LUCROS | | R$ 2.743.704,52 | R$ 2.162.749,41 |
| (-) LUCROS ACUMULADOS | | R$ (0,00) | R$ (0,00) |
| RESULTADO DO EXERCICIO | | R$ 435.916,11 | R$ 2.352.212,13 |

Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número BA.C9.C1.6F.99.FB.E7.95.F7.37.72.F8.F2.D2.9E.E3.79.78.75.E5-4, nos termos do Decreto nº 9.555/2018.

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

Versão 10.3.2 do Visualizador



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256)
035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain
0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

# DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA | | |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 | CNPJ: | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem do Livro: | 30 | | |
| Período Selecionado: | 01 de julho de 2024 a 30 de setembro de 2024 | | |

| Descrição | Nota | Saldo anterior | Saldo atual |
|---|---|---|---|
| RESULTADO | | R$ 397.245,95 | R$ 1.916.296,02 |
| Receita | | R$ 36.308.302,39 | R$ 40.728.598,67 |
| RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA | | R$ 36.308.302,39 | R$ 40.728.598,67 |
| RECEITA OPERACIONAL BRUTA | | R$ 40.981.350,02 | R$ 46.544.045,30 |
| RECEITA DE VENDAS DE MERCADORIAS | | R$ 40.981.350,02 | R$ 46.544.045,30 |
| VENDAS DE MERCADORIAS MERCADO NACIONAL | | R$ 40.311.390,76 | R$ 44.372.459,00 |
| BONIFICAÇÕES RECEBIDAS | | R$ 669.959,26 | R$ 2.171.586,30 |
| (-) (-) DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA | | R$ (4.673.047,63) | R$ (5.815.446,63) |
| (-) (-) DEVOLUÇÕES, ABATIMENTO E TRIBUTOS SOBRE VENDAS | | R$ (4.673.047,63) | R$ (5.815.446,63) |
| (-) (-) DEVOLUCAO DE VENDAS | | R$ (947.979,20) | R$ (1.289.649,02) |
| (-) (-) IMPOSTO INCIDENTES SOBRE VENDAS | | R$ (3.725.068,43) | R$ (4.525.797,61) |
| (-) Custo | | R$ (32.309.977,72) | R$ (35.626.904,90) |
| (-) CUSTOS OPERACIONAIS | | R$ (32.309.977,72) | R$ (35.626.904,90) |
| (-) CUSTO DOS PRODUTOS / MERCADORIAS / SERVIÇOS VENDIDOS | | R$ (32.309.977,72) | R$ (35.626.904,90) |
| (-) CUSTOS DAS MERCADORIAS VENDIDAS | | R$ (32.309.977,72) | R$ (35.626.904,90) |
| (-) CUSTOS DAS MERCADORIAS VENDIDAS | | R$ (32.309.977,72) | R$ (35.626.904,90) |
| (-) Despesa | | R$ (3.601.078,72) | R$ (3.185.397,75) |
| (-) DESPESAS OPERACIONAIS E DESCONTINUADAS | | R$ (3.601.078,72) | R$ (3.185.397,75) |
| (-) DESPESAS COM VENDAS | | R$ (561.823,12) | R$ (630.181,27) |
| (-) DESPESAS COM VENDAS | | R$ (561.823,12) | R$ (630.181,27) |
| (-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS | | R$ (1.948.395,15) | R$ (2.158.675,95) |
| (-) DESPESAS COM PESSOAL | | R$ (890.565,51) | R$ (997.558,75) |
| (-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS | | R$ (1.052.454,04) | R$ (1.147.525,64) |
| (-) DESPESAS TRIBUTARIAS | | R$ (5.375,60) | R$ (13.591,56) |
| (-) RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO | | R$ (731.832,68) | R$ (529.889,47) |
| RECEITAS FINANCEIRAS | | R$ 91.756,33 | R$ 209.225,96 |
| (-) DESPESAS FINANCEIRAS | | R$ (823.589,01) | R$ (739.115,43) |
| (-) DESPESAS OPERACIONAIS | | R$ (3.329.603,23) | R$ (3.166.907,97) |
| (-) DESPESAS INDEDUTIVEIS | | R$ (147.382,93) | R$ (138.112,45) |
| GANHOS E PERDAS DE CAPITAL NO IMOBILIZADO | | R$ 59.830,65 | R$ 289.951,17 |
| (-) PROVISAO IRPJ E CSLL | | R$ (271.475,49) | R$ (18.489,78) |
| (-) PROVISAO PARA IMPOSTOS | | R$ (271.475,49) | R$ (18.489,78) |

Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número BA.C9.C1.6F.99.FB.E7.95.F7.37.72.F8.F2.D2.9E.E3.79.78.75.E5-4, nos termos do Decreto nº 9.555/2018.

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

Versão 10.3.2 do Visualizador



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256)
035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain
0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

# DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA | | |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 | CNPJ: | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem do Livro: | 30 | | |
| Período Selecionado: | 01 de julho de 2024 a 30 de setembro de 2024 | | |

| Descrição | Nota | Saldo anterior | Saldo atual |
|---|---|---|---|
| (-) PROVISÃO IRPJ | | R$ (271.475,49) | R$ (18.489,78) |
| OUTRAS RECEITAS E DESPESAS OPERACIONAIS | | R$ (87.552,28) | R$ 151.838,72 |

Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número BA.C9.C1.6F.99.FB.E7.95.F7.37.72.F8.F2.D2.9E.E3.79.78.75.E5-4, nos termos do Decreto nº 9.555/2018.

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

Versão 10.3.2 do Visualizador



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256)
035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain
0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

# DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA | | | | |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 | CNP | 02.816.696/0001-54 | Número de Ordem do Livro: | 30 |
| Período Selecionado: | 01 de julho de 2024 a 30 de setembro de 2024 | | | | |

| Histórico | Código de Aglutinação das Contas de Patrimônio Líquido | | | | Total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| | Capital a Subscrito (R$) | Reserva de Subvencao (R$) | Lucros Distribuidos - Fernando (R$) | Resultado do exercicio (R$) | |
| Saldo Inicial em 01.07.2024 | 2.000.000,00 | 4.502.080,46 | (-)1.758.375,94 | 435.916,11 | 5.179.620,63 |
| ANTEC DISTR LUCROS | | | (-)115.064,02 | 1.916.296,02 | 1.801.232,00 |
| Saldo Final em 30.09.2024 | 2.000.000,00 | 4.502.080,46 | (-)1.873.439,96 | 2.352.212,13 | 6.980.852,63 |
| Notas | | | | | |

Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256)
035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain
0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/ca965358-1878-4df0-80d4-500bfa7deb67.pdf

# BALANÇO PATRIMONIAL

| | |
|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 |
| CNPJ: | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem do Livro: | 30 |
| Período Selecionado: | 01 de outubro de 2024 a 31 de dezembro de 2024 |

| Descrição | Nota | Saldo Inicial | Saldo Final |
|---|---|---|---|
| Ativo | | R$ 59.452.640,37 | R$ 64.563.945,74 |
| ATIVO CIRCULANTE | | R$ 51.346.010,98 | R$ 53.782.110,90 |
| DISPONIVEL | | R$ 51.346.010,98 | R$ 53.782.110,90 |
| DISPONIVEL | | R$ 51.346.010,98 | R$ 53.782.110,90 |
| CAIXA, BANCOS APLICACOES FINANCEIRAS | | R$ 291.310,37 | R$ 785.817,79 |
| DUPLICATAS A RECEBER | | R$ 27.565.997,11 | R$ 25.560.749,29 |
| ADIANTAMENTO A FORNECEDOR | | R$ 1.569.335,95 | R$ 1.349.570,32 |
| ADIANTAMENTO A FUNCIONARIOS | | R$ 1.576,77 | R$ 8.878,26 |
| IMPOSTOS A RECUPERAR | | R$ 4.187.898,03 | R$ 5.549.321,10 |
| ESTOQUES | | R$ 17.720.759,91 | R$ 20.525.891,41 |
| DESPESAS DE EXERCICIOS SEGUINTES | | R$ 9.132,84 | R$ 1.882,73 |
| ATIVO NÃO CIRCULANTE | | R$ 8.106.629,39 | R$ 10.781.834,84 |
| REALIZÁVEL A LONGO PRAZO | | R$ 5.511.249,26 | R$ 8.178.989,33 |
| REALIZAVEL A LONGO PRAZO | | R$ 5.511.249,26 | R$ 8.178.989,33 |
| VALORE A RECEBER DE PESSOAS LIGADAS | | R$ 2.334.324,61 | R$ 5.002.064,68 |
| VALORES A RECEBER DE TERCEITOS | | R$ 3.176.924,65 | R$ 3.176.924,65 |
| INVESTIMENTOS | | R$ 4.369,46 | R$ 4.417,46 |
| PARTICIPAÇÕES PERMANENTES EM OUTRAS SOCIEDADES | | R$ 4.369,46 | R$ 4.417,46 |
| PARTICIPAÇAO EM COOPERATIVA | | R$ 4.369,46 | R$ 4.417,46 |
| ATIVO IMOBILIZADO | | R$ 2.591.010,67 | R$ 2.598.428,05 |
| BENS EM OPERAÇÃO | | R$ 2.591.010,67 | R$ 2.598.428,05 |
| MAQUINAS E EQUIPAMENTOS | | R$ 905.741,73 | R$ 905.741,73 |
| VEICULOS | | R$ 2.425.505,87 | R$ 2.486.975,87 |
| MOVEIS E UTENSILIOS | | R$ 278.629,44 | R$ 281.984,72 |
| COMPUTADORES E PERIFERICOS | | R$ 319.293,17 | R$ 338.604,01 |
| OUTROS BENS IMOBILIZADOS | | R$ 1.725,76 | R$ 2.070,47 |
| ATIVO INTANGIVEL | | R$ 245.084,70 | R$ 245.084,70 |
| (-) (-) DEPRECIAÇÃO | | R$ (1.368.334,44) | R$ (1.441.419,62) |
| (-) (-) AMORTIZACAO | | R$ (216.635,56) | R$ (220.613,83) |
| Passivo | | R$ 59.452.640,37 | R$ 64.563.945,74 |

Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número BA.C9.C1.6F.99.FB.E7.95.F7.37.72.F8.F2.D2.9E.E3.79.78.75.E5-4, nos termos do Decreto nº 9.555/2018.

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

Versão 10.3.2 do Visualizador



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256)
035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain
0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

# BALANÇO PATRIMONIAL

| | |
|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 |
| CNPJ: | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem do Livro: | 30 |
| Período Selecionado: | 01 de outubro de 2024 a 31 de dezembro de 2024 |

| Descrição | Nota | Saldo Inicial | Saldo Final |
|---|---|---|---|
| PASSIVO CIRCULANTE | | R$ 44.154.464,23 | R$ 46.482.765,62 |
| OBRIGAÇÕES A CURTO PRAZO | | R$ 44.154.464,23 | R$ 46.482.765,62 |
| OBRIGACOES DE CURTO PRAZO | | R$ 44.154.464,23 | R$ 46.482.765,62 |
| FORNECEDORES | | R$ 32.706.236,94 | R$ 32.789.846,91 |
| SALARIOS E ORDENADOS | | R$ 151.760,16 | R$ 131.094,36 |
| ENCARGOS SOCIAIS | | R$ 79.029,53 | R$ 81.492,21 |
| PROVISAO PARA FERIAS | | R$ 386.705,57 | R$ 272.797,26 |
| OBRIGACOES TRIBUTARIAS | | R$ 285.283,45 | R$ 326.751,48 |
| PROVISAO CSLL | | R$ 6.482,59 | R$ (0,00) |
| PROVISAO IRPJ | | R$ 12.007,19 | R$ (0,00) |
| OUTRAS CONTAS A PAGAR | | R$ 37.302,76 | R$ 33.886,05 |
| EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS | | R$ 10.489.656,04 | R$ 12.846.897,35 |
| PASSIVO NÃO CIRCULANTE | | R$ 15.298.176,14 | R$ 18.081.180,12 |
| EXIGÍVEL A LONGO PRAZO | | R$ 8.783.214,60 | R$ 8.672.789,27 |
| EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS | | R$ 8.783.214,60 | R$ 8.672.789,27 |
| EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS | | R$ 8.783.214,60 | R$ 8.672.789,27 |
| PATRIMÔNIO LÍQUIDO | | R$ 6.514.961,54 | R$ 9.408.390,85 |
| CAPITAL SOCIAL | | R$ 6.514.961,54 | R$ 9.408.390,85 |
| CAPITAL SOCIAL REALIZADO | | R$ 2.000.000,00 | R$ 2.000.000,00 |
| RESERVA DE LUCROS | | R$ 2.162.749,41 | R$ 4.502.080,46 |
| RESULTADO DO EXERCICIO | | R$ 2.352.212,13 | R$ 2.906.310,39 |

Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número BA.C9.C1.6F.99.FB.E7.95.F7.37.72.F8.F2.D2.9E.E3.79.78.75.E5-4, nos termos do Decreto nº 9.555/2018.

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

Versão 10.3.2 do Visualizador



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256)
035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain
0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

# DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

| | |
|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 |
| CNPJ: | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem do Livro: | 30 |
| Período Selecionado: | 01 de outubro de 2024 a 31 de dezembro de 2024 |

| Descrição | Nota | Saldo anterior | Saldo atual |
|---|---|---|---|
| RESULTADO | | R$ 1.916.296,02 | R$ 554.098,26 |
| Receita | | R$ 40.728.598,67 | R$ 38.417.654,33 |
| RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA | | R$ 40.728.598,67 | R$ 38.417.654,33 |
| RECEITA OPERACIONAL BRUTA | | R$ 46.544.045,30 | R$ 44.405.914,42 |
| RECEITA DE VENDAS DE MERCADORIAS | | R$ 46.544.045,30 | R$ 44.405.914,42 |
| VENDAS DE MERCADORIAS MERCADO NACIONAL | | R$ 44.372.459,00 | R$ 42.241.169,04 |
| BONIFICAÇÕES RECEBIDAS | | R$ 2.171.586,30 | R$ 2.164.745,38 |
| (-) (-) DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA | | R$ (5.815.446,63) | R$ (5.988.260,09) |
| (-) (-) DEVOLUÇÕES, ABATIMENTO E TRIBUTOS SOBRE VENDAS | | R$ (5.815.446,63) | R$ (5.988.260,09) |
| (-) (-) DEVOLUCAO DE VENDAS | | R$ (1.289.649,02) | R$ (1.338.665,19) |
| (-) (-) IMPOSTO INCIDENTES SOBRE VENDAS | | R$ (4.525.797,61) | R$ (4.649.594,90) |
| (-) Custo | | R$ (35.626.904,90) | R$ (34.016.720,54) |
| (-) CUSTOS OPERACIONAIS | | R$ (35.626.904,90) | R$ (34.016.720,54) |
| (-) CUSTO DOS PRODUTOS / MERCADORIAS / SERVIÇOS VENDIDOS | | R$ (35.626.904,90) | R$ (34.016.720,54) |
| (-) CUSTOS DAS MERCADORIAS VENDIDAS | | R$ (35.626.904,90) | R$ (34.016.720,54) |
| (-) CUSTOS DAS MERCADORIAS VENDIDAS | | R$ (35.626.904,90) | R$ (34.016.720,54) |
| (-) Despesa | | R$ (3.185.397,75) | R$ (3.846.835,53) |
| (-) DESPESAS OPERACIONAIS E DESCONTINUADAS | | R$ (3.185.397,75) | R$ (3.846.835,53) |
| (-) DESPESAS OPERACIONAIS | | R$ (3.166.907,97) | R$ (3.846.835,53) |
| (-) DESPESAS COM VENDAS | | R$ (630.181,27) | R$ (622.942,26) |
| (-) DESPESAS COM VENDAS | | R$ (630.181,27) | R$ (622.942,26) |
| (-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS | | R$ (2.158.675,95) | R$ (2.845.421,38) |
| (-) DESPESAS COM PESSOAL | | R$ (997.558,75) | R$ (1.050.428,48) |
| (-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS | | R$ (1.147.525,64) | R$ (1.766.280,44) |
| (-) DESPESAS TRIBUTARIAS | | R$ (13.591,56) | R$ (28.712,46) |
| (-) RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO | | R$ (529.889,47) | R$ (401.170,57) |
| RECEITAS FINANCEIRAS | | R$ 209.225,96 | R$ 263.044,39 |
| (-) DESPESAS FINANCEIRAS | | R$ (739.115,43) | R$ (664.214,96) |
| OUTRAS RECEITAS E DESPESAS OPERACIONAIS | | R$ 151.838,72 | R$ 22.698,68 |
| (-) DESPESAS INDEDUTIVEIS | | R$ (138.112,45) | R$ (107.079,91) |
| GANHOS E PERDAS DE CAPITAL NO IMOBILIZADO | | R$ 289.951,17 | R$ 129.778,59 |

Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número BA.C9.C1.6F.99.FB.E7.95.F7.37.72.F8.F2.D2.9E.E3.79.78.75.E5-4, nos termos do Decreto nº 9.555/2018.

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

Versão 10.3.2 do Visualizador



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256)
035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain
0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

# DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

| | |
|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 |
| CNPJ: | 02.816.696/0001-54 |
| Número de Ordem do Livro: | 30 |
| Período Selecionado: | 01 de outubro de 2024 a 31 de dezembro de 2024 |

| Descrição | Nota | Saldo anterior | Saldo atual |
|---|---|---|---|
| (-) PROVISAO IRPJ E CSLL | | R$ (18.489,78) | R$ (0,00) |
| (-) PROVISAO PARA IMPOSTOS | | R$ (18.489,78) | R$ (0,00) |
| (-) PROVISÃO IRPJ | | R$ (18.489,78) | R$ (0,00) |

Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256) 035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain 0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

# DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidade: | PONTAMED FARMACEUTICA LTDA | | | | |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 | CNP | 02.816.696/0001-54 | Número de Ordem do Livro: | 30 |
| Período Selecionado: | 01 de outubro de 2024 a 31 de dezembro de 2024 | | | | |

| Histórico | Código de Aglutinação das Contas de Patrimônio Líquido | | | | | Total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Capital a Subscrito (R$) | Reserva de Subvencao (R$) | Lucros Distribuidos - Fernando Jr. (R$) | Lucros Distribuidos - Fernando (R$) | Resultado do exercicio (R$) | |
| Saldo Inicial em 01.10.2024 | 2.000.000,00 | 4.502.080,46 | (-)465.891,09 | (-)1.873.439,96 | 2.352.212,13 | 6.514.961,54 |
| RESULTADO 4o.TRIM 2024 | | | | | 554.098,26 | 554.098,26 |
| TRANSFERENCIA P/CTA EMPRESTIMO | | | 465.891,09 | | | 465.891,09 |
| TRANSFERENCIA P/CTA EMPRESTIMO | | | | 1.873.439,96 | | 1.873.439,96 |
| Saldo Final em 31.12.2024 | 2.000.000,00 | 4.502.080,46 | 0,00 | 0,00 | 2.906.310,39 | 9.408.390,85 |
| Notas | | | | | | |

Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256)
035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain
0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/ca965358-1878-4df0-80d4-500bfa7deb67.pdf

**PONTAMED FARMACEUTICA LTDA**
**C.N.P.J - 02.816.696/0001-54** Folha : 005

## DEMONSTRAÇÃO DE FLUXO EQUIVALENTE DE CAIXA

## EXERCÍCIO DE 2023 e 2024

| | 2.023 | 2.024 |
|---|---|---|
| **Sobra Líquida do Exercício** | **1.919.087,73** | **2.906.310,39** |
| **Ajustes ao Lucro Líquido** | | |
| (+) Depreciação - amortização | (258.186,71) | (32.044,76) |
| (+\-) Ajuste exercicios anteriores | 10.707,03 | -00 |
| **Lucro Líquido Ajustado** | **1.671.608,05** | **2.874.265,63** |
| | | |
| **Variações Contas Ativo e Passivo Operacional** | | |
| Variação de duplicatas a receber | (10.292.101,47) | (2.628.672,83) |
| Variação de adiantamento a fornecedor | -00 | (72.963,21) |
| Variação de adiantamento a funcionarios | -00 | 8.656,29 |
| Variação de impostos a recuperar | 1.108.567,56 | (4.196.224,94) |
| Variação de estoques | (4.111.757,37) | 1.667.403,73 |
| Variação de despesas antecipadas | 102.533,39 | 9.178,86 |
| Variação do longo prazo | -00 | (2.677.740,07) |
| Variação de investimentos | -00 | (4.417,46) |
| Variação de fornecedores | 11.213.226,23 | 6.939.904,76 |
| Variação de salários e ordenados | -00 | 21.443,36 |
| Variação de encargos sociais | -00 | 7.123,89 |
| Variação de provisao férias | -00 | 69.419,63 |
| Variação de obrigações tributárias | 334.792,13 | (45.100,76) |
| Variação da provisão p/CSLL | -00 | (1.959,39) |
| Variação da provisão p/IRPJ | -00 | -00 |
| Variação de adiantamento clientes | -00 | (491.940,48) |
| Variação de outras contas a pagar | -00 | 13.353,58 |
| Variação de emprestimos curto prazo | -00 | (1.849.591,79) |
| Variação de emprestimos longo prazo | (1.750.741,02) | 1.174.894,12 |
| **Caixa Líquido Atividades Operacionais** | **(3.395.480,55)** | **(2.057.232,71)** |
| | | |
| **Fluxos de Caixa das Atividades de Investimento** | | |
| Variação do Ativo Imobilizado | 5.488.981,17 | (309.477,30) |
| Distribuição de Lucros | (5.431.669,38) | -00 |
| **Caixa Líq Atividades Investimentos** | 57.311,79 | (309.477,30) |
| | | |
| **Aumento Líquido ao Caixa** | (1.666.560,71) | 507.555,62 |
| | | |
| Caixa e Equivalente de Caixa no inicio do período | 1.944.822,88 | 278.262,17 |
| Caixa e Equivalente de Caixa no fim do Período | 278.262,17 | 785.817,79 |
| **Variação das Contas Caixa/Bancos** | (1.666.560,71) | 507.555,62 |

Ponta Grossa, 31 de dezembro de 2024.

ASSINADO DIGITALMENTE
FERNANDO PARUCKER DA SILVA
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em: http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

Fernando Parucker da Silva
Sócio - Administrador
CPF: 248.710.109-10

ASSINADO DIGITALMENTE
CLAUDECIR MOREIRA DA SILVA
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em: http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

Claudecir Moreira da Silva
Contador CRC/PR - 32.922/O-2
C.P.F. - 726.894.209-53

Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256)
035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain
0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

**NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS**

**ENCERRADAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2024.**

**NOTA 1 - CONTEXTO OPERACIONAL** - A empresa PONTAMED FARMACEUTICA LTDA é uma sociedade empresária limitada, com sede na cidade de Ponta Grossa/PR, tendo por objetivo social a distribuição de medicamentos, produtos e equipamentos de consumo médico hospitalar, ortopédicos, odontológicos, laboratoriais, oftalmológicos, materiais de higiene, limpeza, cosméticos, perfumaria e produtos químicos, com inicio das atividades em 01/11/1998.

**NOTA 2 - APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS** - As presentes Demonstrações Financeiras foram elaboradas de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade, bem como com a legislação societária e fiscal vigentes, obedecendo ao regime de competência e contempla o período de 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024. As Demonstrações Contábeis estão apresentadas em R$ (reais).

**NOTA 3 - REGIME DE ESCRITURAÇÃO** - Foi adotado o regime de competência para o registro das mutações patrimoniais ocorridas no exercício.

**NOTA 4 - PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS**
a) APLICAÇÕES FINANCEIRAS:- Estão resgistradas ao custo de aplicação, acrescido dos rendimentos proporcionais até a data do balanço.

b) ESTOQUE:- O estoque de Mercadorias para Revenda, remanescente em 31 de dezembro de 2024, foi valorado pelo seu custo de aquisição.

c) CLIENTES:- Os valores a receber são registrados e mantidos no balanço patrimonial pleo valor nominal dos títulos representativos desses créditos, acrescidos das variações monetárias ou cambiais, quando aplicáveis, deduzidos de provisão para cobrir eventuais perdas na sua realização.

d) IMOBILIZADO:- Os bens pertencentes ao Ativo Imobilizado foram valorados pelo seu custo de aquisição. As depreciações e amortizações foram calculadas pelo método linear, com base no percentual legalmente admitido.

e) BENEFÍCIOS A EMPREGADOS:- Os pagamentos de benefícios tais como salários, férias vencidas ou proporcionais, bem como os respectivos encargos trabalhistas incidentes sobre estes benefícios, são reconhecidos mensalmente no resultado obedecendo-se o regime de competência.

f) EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS:- Os valoes de empréstimos e financiamentos encontram-se atualizados zados de acordo com as taxas contratuais pactuadas e classificados entre passivo circulante e não circulante de acordo com seus prazos de vencimentos.

Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256)
035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain
0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

**NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS**

**ENCERRADAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2024.**

g) RECEITAS E DESPESAS:- Todas as modalidades de vendas praticadas pela empresa são reconhecidas no momento de emissão da nota fiscal, satisfazendo os requisitos exigidos nas normas de contabilidade. Além disso, a empresa tem como prática a adoção do regime de competência para o registro das mutações patrimoniais ocorridas no exercício, assim como o reconhecimento das receitas, custos e despesas, independentemente de seu efetivo recebimento ou pagamento.

h) INSTRUMENTOS FINANCEIROS BÁSICOS:- As disponibilidades, contas a receber, aplicações financeiras, obrigações com fornecedores, contas a pagar, empréstimos, financiamentos e outras obrigações a pagar, foram reconhecidas pelo seu valor atualizado, conforme as disposições legais ou contratuais previstas.

i) SEGUROS:- A política de seguros considera pricipalmente a concentração de riscos e sua relevância, contratados por montantes considerados suficientes pela Administração, levando-se em consideração a natureza de suas atividades e a orientação de seus consultores especializados na área.

**NOTA 5 - EVENTOS SUBSEQUENTES** - Os administradores declaram que não ocorreram eventos subsequentes entre a data de encerramento do exercício social e de elaboração das demonstrações contábeis que pudessem afetar as informações divulgadas, bem como a análise econômica e financeira.

**NOTA 6 - OPERAÇÕES DESCONTINUADAS** - Durante o período não houveram operaçôes que indicassem ou estivessem relacionadas à descontinuidade da empresa.

**NOTA 7 - CAPITAL SOCIAL** - O capital social integralizado é de R$2.000.000,00 (dois milhões de reais), representados por 2.000.000 (dois milhões) de quotas no valor de R$1,00 (um real) cada, totalmente integralizados pelos sócios residentes no país.

**NOTA 5 - DECLARAÇÃO EXPLICITA** - As Demonstrações Contábeis apresentadas estão em conformidade com as normas estabelecidas na Resolução CFC no. 1.255/2009.

Ponta Grossa, 31 de dezembro de 2024.

ASSINADO DIGITALMENTE
FERNANDO PARUCKER DA SILVA
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em: http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

Fernando Parucker da Silva
Sócio - Administrador
CPF: 248.710.109-10

ASSINADO DIGITALMENTE
CLAUDECIR MOREIRA DA SILVA
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em: http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

Claudecir Moreira da Silva
Contador CRC/PR - 32.922/O-2
C.P.F. - 726.894.209-53

Prova de Autenticidade válida até 10/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 11/09/2025 16:38:20 que o documento de hash (SHA-256)
035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b foi validado em 11/09/2025 16:37:03 através da transação blockchain
0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 287381)

*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 10/12/2025**

# 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 **035a9f62dfe8df0beb0dd9ca68e910d24b5775c2f85277cd427de8d07c7f5b7b** foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes[1] através da rede blockchain Binance Smart Chain, sob o identificador único denominado NID **287381** dentro do sistema.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **"BALANCO 2024"**, cujo assunto é descrito como **"BALANCO 2024"**, faz prova de que em **11/09/2025 16:36:52**, o responsável **Pontamed Farmacêutica Ltda (02.816.696/0001-54)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de Pontamed Farmacêutica Ltda a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a Dautin Blockchain

Este CERTIFICADO foi emitido em **11/09/2025 16:38:11** 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 Cívil 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 **0xe6f1b5ed7cea0720c6858261980f24609e239e6110dd339dec25c0eae30a41d7**.
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.

Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

# Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
**Nº 038079525-77**

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **02.816.696/0001-54**
Nome: **PONTAMED FARMACEUTICA LTDA**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 12/02/2026 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

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

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

**Nome: PONTAMED FARMACEUTICA LTDA**
**CNPJ: 02.816.696/0001-54**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:03:06 do dia 03/10/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 01/04/2026.
Código de controle da certidão: **DA38.4B7D.7724.F3BC**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA
**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**
**CADASTRO ÚNICO DA DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL**

## Certidão Negativa de Débitos

**Certidão Nº:** 126033 / 2025

**Código de Autenticidade:** 6302AD8B6AF719CA19CF4BDA4C6C421D

**IDENTIFICAÇÃO CONTRIBUINTE**

**CGCM:** 663308
**CNPJ/CPF:** 02.816.696/0001-54
**Nome:** PONTAMED FARMACEUTICA LTDA

**Endereço:** ,
**Bairro:**
**Complemento:**

**Município:** / **CEP:**

**IDENTIFICAÇÃO REQUERENTE**

**Nome:** PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
**Finalidade:** LICITAÇÃO
**PROTOCOLO:** /

**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**
**CADASTRO ÚNICO DA DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL**

Certificamos, a requerimento da parte interessada, que para o contribuinte global acima identificado, NÃO CONSTAM DÉBITOS em aberto referente aos cadastros imobiliários e mobiliários.

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados.

PONTA GROSSA, 23 de setembro de 2025

**ATENÇÃO: ESTA CERTIDÃO FOI EMITIDA VIA INTERNET.**
Para verificar a AUTENTICIDADE deste documento acesse **www.tributos.pontagrossa.pr.gov.br** e utilize a opção AUTENTICAR DOCUMENTOS. Utilize o código de autenticidade informado acima. (diferencia letras maiúsculas e minusculas).
ESTE DOCUMENTO TEM A VALIDADE DE 60 (SESSENTA) DIAS A CONTAR DA DATA DE SUA EMISSÃO.

Governo do Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Indústria, Comércio e Serviços
Junta Comercial do Estado do Paraná

# CERTIDÃO SIMPLIFICADA

## Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

**Nome Empresarial: PONTAMED FARMACEUTICA LTDA**

**NIRE :** 41204001041
**Natureza Jurídica:** Sociedade Empresária Limitada

**Protocolo:** PRC2504576086

| NIRE (Sede) | CNPJ | Data de Ato Constitutivo | Início de Atividade |
|---|---|---|---|
| 41204001041 | 02.816.696/0001-54 | 26/10/1998 | 01/11/1998 |

**Endereço Completo**
Rua PADRE ARNALDO JANSSEN, Nº 1452, CARA-CARA - Ponta Grossa/PR - CEP 84032-300

**Objeto Social**
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS E EQUIPAMENTOS DE CONSUMO MÉDICO HOSPITALAR, ORTOPÉDICOS, ODONTOLÓGICOS, LABORATORIAIS, OFTALMOLÓGICOS, MATERIAIS DE HIGIENE, LIMPEZA, COSMÉTICOS, PERFUMARIA E PRODUTOS QUIMICOS.

| Capital Social | Porte | Prazo de Duração |
|---|---|---|
| R$ 2.000.000,00 (dois milhões reais)<br>**Capital Integralizado**<br>R$ 2.000.000,00 (dois milhões reais) | Demais | Indeterminado |

**Dados do Sócio**

| Nome | CPF/CNPJ | Participação no capital | Espécie de sócio | Administrador | Término do mandato |
|---|---|---|---|---|---|
| FERNANDO PARUCKER DA SILVA | 248.710.109-10 | R$ 1.960.000,00 | Sócio | S | Indeterminado |
| FERNANDO PARUCKER DA SILVA JUNIOR | 006.538.939-57 | R$ 40.000,00 | Sócio | S | Indeterminado |

**Dados do Administrador**

| Nome | CPF | Término do mandato |
|---|---|---|
| FERNANDO PARUCKER DA SILVA | 248.710.109-10 | Indeterminado |
| FERNANDO PARUCKER DA SILVA JUNIOR | 006.538.939-57 | Indeterminado |

**Último Arquivamento**

| Data | Número | Ato/eventos |
|---|---|---|
| 18/06/2020 | 20202716996 | 002 / 051 - CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO |

**Situação**
ATIVA

**Status**
SEM STATUS

Esta certidão foi emitida automaticamente em 22/10/2025, às 08:43:32 (horário de Brasília).
Se impressa, verificar sua autenticidade no **https://www.empresafacil.pr.gov.br**, com o código **Q31HNHAO**.
Em caso de divergência de dados, solicitar a correção através do "Fale Conosco" (https://www.juntacomercial.pr.gov.br/webservices/jucepar/faleconosco) no prazo de 30 dias da emissão deste documento.

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
Secretário-Geral



https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/80fc0cb0-d93a-4a31-918a-a324a1740a10.pdf Página 5934 de 7280

RECEITA ESTADUAL DO PARANÁ

PARANÁ GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA FAZENDA

# Comprovante de Inscrição Cadastral - CICAD

| Inscrição no CAD/ICMS | Inscrição CNPJ | Início das Atividades |
|---|---|---|
| 90180579-29 | 02.816.696/0001-54 | 04/1999 |

## Empresa / Estabelecimento

| | |
|---|---|
| Nome Empresarial | **PONTAMED FARMACEUTICA LTDA** |
| Título do Estabelecimento | **PONTAMED** |
| Endereço do Estabelecimento | **RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452 - CARA-CARA - CEP 84032-300 FONE: (42) 2101-5151** |
| Município de Instalação | **PONTA GROSSA - PR, DESDE 04/1999** |
| | **( Estabelecimento Matriz )** |

## Qualificação

| | |
|---|---|
| Situação Atual | **ATIVO - REGIME NORMAL / NORMAL - DIA 12 DO MES+1, DESDE 06/2018** |
| Natureza Jurídica | **206-2 - SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA** |
| Atividade Econômica Principal do Estabelecimento | **4644-3/01 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO** |
| Atividade(s) Econômica(s) Secundária(s) do Estabelecimento | **4684-2/99 - COMERCIO ATACADISTA DE OUTROS PRODUTOS QUIMICOS E PETROQUIMICOS NAO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE**<br>**4645-1/01 - COMERCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MEDICO, CIRURGICO, HOSPITALAR E DE LABORATORIOS**<br>**4645-1/02 - COMERCIO ATACADISTA DE PROTESES E ARTIGOS DE ORTOPEDIA**<br>**4645-1/03 - COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS**<br>**4646-0/01 - COMERCIO ATACADISTA DE COSMETICOS E PRODUTOS DE PERFUMARIA**<br>**4646-0/02 - COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL** |

## Quadro Societário

| Tipo | Inscrição | Nome Completo / Nome Empresarial | Qualificação |
|---|---|---|---|
| **CPF** | **248.710.109-10** | **FERNANDO PARUCKER DA SILVA** | **SÓCIO-ADMINISTRADOR** |
| **CPF** | **006.538.939-57** | **FERNANDO PARUCKER DA SILVA JUNIOR** | **SÓCIO-ADMINISTRADOR** |

**Este CICAD tem validade até 13/11/2025.**

Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

**CAD/ICMS Nº 90180579-29**

Emitido Eletronicamente via Internet
**14/10/2025 13:13:43**

Dados transmitidos de forma segura
Tecnologia CELEPAR

Os dados cadastrais deste estabelecimento poderão ser confirmados via Internet www.fazenda.pr.gov.br

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

# CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: PONTAMED FARMACEUTICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 02.816.696/0001-54
Certidão nº: 37453631/2025
Expedição: 03/07/2025, às 09:41:26
Validade: 30/12/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **PONTAMED FARMACEUTICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **02.816.696/0001-54**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.° 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

**INFORMAÇÃO IMPORTANTE**
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/75096538-9fe5-45a0-b701-af5e006e1e89.pdf 

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL | DATA DE ABERTURA |
|---|---|---|
| **02.816.696/0001-54**<br>**MATRIZ** | | **26/10/1998** |

NOME EMPRESARIAL
**PONTAMED FARMACEUTICA LTDA**

| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) | PORTE |
|---|---|
| **PONTAMED** | **DEMAIS** |

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
**46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
**46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios**
**46.45-1-02 - Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia**
**46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos**
**46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria**
**46.46-0-02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal**
**46.84-2-99 - Comércio atacadista de outros produtos químicos e petroquímicos não especificados anteriormente**

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

| LOGRADOURO | NÚMERO | COMPLEMENTO |
|---|---|---|
| **R PADRE ARNALDO JANSSEN** | **1452** | ******** |

| CEP | BAIRRO/DISTRITO | MUNICÍPIO | UF |
|---|---|---|---|
| **84.032-300** | **CARA-CARA** | **PONTA GROSSA** | **PR** |

| ENDEREÇO ELETRÔNICO | TELEFONE |
|---|---|
| **PONTAMED@PONTAMED.COM.BR** | **(42) 2101-5151** |

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

| SITUAÇÃO CADASTRAL | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL |
|---|---|
| **ATIVA** | **13/11/2004** |

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

| SITUAÇÃO ESPECIAL | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL |
|---|---|
| ******** | ******** |

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **03/09/2025** às **15:04:15** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

**PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA**
**SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**
**CNPJ 02.816.696/0001-54**
**NIRE 41204001041**

**FERNANDO PARUCKER DA SILVA**, brasileiro, natural de Joinville, Santa Catarina, casado sob regime de comunhão universal de bens, empresário, residente e domiciliado em Ponta Grossa, Paraná, à Rua Ermelino de Leão, nº 1097, Apartamento 41, Edificio Renoir, Olarias, CEP 84035-000, portador da CI/RG nº 2/R 188.527, expedida pelo Instituto de Identificação do Estado de Santa Catarina e CPF nº 248.710.109-10 e **FERNANDO PARUCKER DA SILVA JUNIOR,** brasileiro, natural de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, casado sob regime de comunhão parcial de bens, empresário, residente e domiciliado em Ponta Grossa, Paraná, a Rua Jacinto Lozza, nº 65, Vila Estrela, CEP 84050-120, portador da CI/RG nº 2/R 3.804.296, expedida pelo Instituto de Identificação do Estado de Santa Catarina e CPF nº 006.538.939-57; únicos sócios componentes da sociedade limitada que gira sob o nome empresarial de **PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA**, com sede e foro em Ponta Grossa, Paraná, à Rua Padre Arnaldo Janssen, nº 1462, Cara-Cara, CEP 84032-300, inscrita no CNPJ sob nº 02.816.696/0001-54, com Contrato Social devidamente arquivado na Junta Comercial do Paraná sob nº 41204001041, por despacho em 26/10/1998, Primeira Alteração Contratual arquivada sob nº 990394018 em 25/02/1999, Segunda Alteração Contratual arquivada sob nº 000863068 em 19/04/2000, Terceira Alteração Contratual arquivada sob nº 20013122517 em 13/12/2001, Quarta Alteração Contratual arquivada sob nº 20040302644 em 17/05/2004, Quinta Alteração Contratual arquivada sob nº 20070492930 em 01/03/2007 e Sexta Alteração Contratual arquivada sob nº 20202449190 em 08/06/2020, resolvem de comum acordo **alterar e consolidar** o contrato primitivo conforme as cláusulas seguintes:

**CAPÍTULO I – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**CLÁUSULA PRIMEIRA**: O endereço da sede passa a ser em **Ponta Grossa, Paraná, à Rua Padre Arnaldo Janssen, nº 1452, Cará-Cará, CEP 84032-300**

**CAPITULO II – DA CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

**PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA**
**CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO**
**CNPJ 02.816.696/0001-54**
**NIRE 41204001041**

**FERNANDO PARUCKER DA SILVA**, brasileiro, natural de Joinville, Santa Catarina, casado sob regime de comunhão universal de bens, empresário, residente e domiciliado em Ponta Grossa, Paraná, à Rua Ermelino de Leão, nº 1097, Apartamento 41, Edificio Renoir, Olarias, CEP 84035-000, portador da CI/RG nº 2/R 188.527, expedida pelo Instituto de Identificação do Estado de Santa

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:34:32 que o documento de hash (SHA-256) e85e174d554d3ebb85ca2f2a5d26e662ab0d89413149f9705e8265995b520be3 foi validado em 18/09/2025 11:00:00 através da transação blockchain 0x1f0f44b36e935bd58bf11d8cab146aa7827215fb55e4dca9bd67d9a350d623ee e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288332)

**PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA**
**SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**
**CNPJ 02.816.696/0001-54**
**NIRE 41204001041**

Catarina e CPF nº 248.710.109-10; e **FERNANDO PARUCKER DA SILVA JUNIOR,** brasileiro, natural de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, casado sob regime de comunhão parcial de bens, empresário, residente e domiciliado em Ponta Grossa, Paraná, a Rua Jacinto Lozza, nº 65, Vila Estrela, CEP 84050-120, portador da CI/RG nº 2/R 3.804.296, expedida pelo Instituto de Identificação do Estado de Santa Catarina e CPF nº 006.538.939-57; únicos sócios componentes da sociedade limitada que gira sob o nome empresarial de **PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA**, com sede e foro em Ponta Grossa, Paraná, à **Rua Padre Arnaldo Janssen, nº 1452, Cara-Cará, CEP 84032-300**, inscrita no CNPJ sob nº 02.816.696/0001-54, com Contrato Social devidamente arquivado na Junta Comercial do Paraná sob nº 41204001041, por despacho em 26/10/1998, Primeira Alteração Contratual arquivada sob nº 990394018 em 25/02/1999, Segunda Alteração Contratual arquivada sob nº 000863068 em 19/04/2000, Terceira Alteração Contratual arquivada sob nº 20013122517 em 13/12/2001, Quarta Alteração Contratual arquivada sob nº 20040302644 em 17/05/2004, Quinta Alteração Contratual arquivada sob nº 20070492930 em 01/03/2007 e Sexta alteração Contratual arquivada sob nº 20202449190 em 08/06/2020 resolvem de comum acordo, **consolidar** o citado instrumento conforme clausulas abaixo:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - A sociedade gira sob o nome empresarial de **PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA**, tendo sua sede e foro em **Ponta Grossa, Paraná, à Rua Padre Arnaldo Janssen, nº 1452, Cará-Cará, CEP 84032-300**.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - A sociedade tem por objeto empresarial o **ramo de distribuidora de medicamentos, produtos e equipamentos de consumo médico hospitalar, ortopédicos, odontológicos, laboratoriais, oftalmológicos, materiais de higiene, limpeza, cosméticos, perfumaria e produtos químicos.**

**CLÁUSULA TERCEIRA** - O prazo de duração da sociedade é indeterminado, tendo iniciado suas atividades em **01 de Novembro de 1998**.

**CLÁUSULA QUARTA** - O capital social, inteiramente subscrito e integralizado, é de R$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais), dividido em 2.000.000 (dois milhões) de quotas, com valor nominal de R$ 1,00 (um real), cada uma, assim distribuído aos sócios quotistas:

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:34:32 que o documento de hash (SHA-256)
e85e174d554d3ebb85ca2f2a5d26e662ab0d89413149f9705e8265995b520be3 foi validado em 18/09/2025 11:00:00 através da transação blockchain
0x1f0f44b36e935bd58bf11d8cab146aa7827215fb55e4dca9bd67d9a350d623ee e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288332)

**PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA**
**SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**
**CNPJ 02.816.696/0001-54**
**NIRE 41204001041**

| SÓCIOS | QUOTAS | CAPITAL (R$) | PERCENTUAL |
|---|---|---|---|
| Fernando Parucker da Silva | 1.960.000 | 1.960.000,00 | 98,00% |
| Fernando Parucker da Silva Junior | 40.000 | 40.000,00 | 2,00% |
| **TOTAL** | **2.000.000** | **2.000.000,00** | **100,00%** |

**CLÁUSULA QUINTA** - A sociedade poderá, quando servir aos seus interesses, abrir filiais, agências ou escritórios, destacando ou não para estas uma parte de capital social da matriz.

**CLÁUSULA SEXTA** - A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de sua quota, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, nos termos do art. 1052 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.

**CLÁUSULA SÉTIMA** - As deliberações sociais serão tomadas:

I - pelos votos correspondentes, no mínimo, a três quartos do capital social, nos casos de modificação do contrato social e da aprovação de incorporação, de fusão e de dissolução da sociedade, ou a cessação do estado de liquidação (art. 1.076, I, c/c art. 1.071, V e VI, da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002);

II - pelos votos correspondentes, no mínimo, a dois terços do capital social, no caso de destituição de sócio nomeado administrador no contrato (art. 1.063, § 1º, da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002);

III - pelos votos correspondentes a mais da metade do capital social, nos casos de designação dos administradores, quando feita em ato separado, de destituição dos administradores, o modo de sua remuneração e para o pedido de concordata (art. 1.076, II, c/c art. 1.071, II, III, IV e VIII, da Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002);

IV - pela maioria de votos dos presentes, nos demais casos previstos na lei ou no contrato, se este não exigir maioria mais elevada (art. 1.076, III, da Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002).

**CLÁUSULA OITAVA** - As deliberações dos sócios serão tomadas exclusivamente em reunião. A reunião será convocada pelos administradores nos casos previstos em lei ou no contrato. A reunião também poderá ser convocada por sócio, quando os administradores retardarem a convocação, por mais de 60 (sessenta) dias, nos casos previstos em lei ou no contrato, ou por titulares de mais de um quinto do capital, quando não atendido, no prazo de oito dias, pedido de convocação fundamentado, com indicação das matérias tratadas. Os sócios serão convocados para a reunião através de correspondência, devidamente protocolada, na qual

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:34:32 que o documento de hash (SHA-256)
e85e174d554d3ebb85ca2f2a5d26e662ab0d89413149f9705e8265995b520be3 foi validado em 18/09/2025 11:00:00 através da transação blockchain
0x1f0f44b36e935bd58bf11d8cab146aa7827215fb55e4dca9bd67d9a350d623ee e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288332)

**PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA**
**SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**
**CNPJ 02.816.696/0001-54**
**NIRE 41204001041**

será dada ciência do local, data, hora e ordem do dia. A convocação deverá mediar, entre a data da cientificação do sócio e a da realização da reunião, o prazo mínimo de 8 (oito) dias, para a primeira convocação, e de 5 (cinco) dias, para a segunda convocação, permitidas as convocações para a mesma data, com intervalo de horário de 30 (trinta) minutos. A reunião instala-se com a presença, em primeira convocação, de titulares de no mínimo três quartos do capital social, e, em segunda, com qualquer número. A reunião torna-se dispensável quando todos os sócios decidirem, por escrito, sobre a matéria que seria objeto dela. É obrigatória a realização de uma reunião ordinária anual, nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, com o objetivo de: I) tomar as contas dos administradores e deliberar sobre o inventário, balanço patrimonial e o de resultado econômico; II) designar administradores, quando for o caso; III) tratar de qualquer outro assunto constante da ordem do dia. Até 30 (trinta) dias antes da data marcada para a reunião, os documentos relativos à prestação de contas devem ser postos, por escrito, e com prova de respectivo recebimento, à disposição dos sócios que não exerçam a administração.

**CLÁUSULA NONA** - Ficam designados como administradores, dispensados de prestação de caução, os sócios **FERNANDO PARUCKER DA SILVA** e **FERNANDO PARUCKER DA SILVA JUNIOR**, competindo-lhes privativa e individualmente o uso do nome empresarial e a representação ativa e passiva, extrajudicial e judicial da sociedade, sendo-lhes, entretanto, vedado o emprego de seus poderes em operações ou negócios estranhos ao objeto social, especialmente a prestação de avais, endossos, fianças ou cauções de favor, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos demais sócios. Poderão ser designados outros administradores em ato separado, na forma da legislação em vigor.

**Parágrafo único** - Os administradores declaram não estar impedidos de exercer a administração da sociedade por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda, que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato; ou contra a economia popular, a fé publica ou a propriedade, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência e contra as relações de consumo.

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:34:32 que o documento de hash (SHA-256) e85e174d554d3ebb85ca2f2a5d26e662ab0d89413149f9705e8265995b520be3 foi validado em 18/09/2025 11:00:00 através da transação blockchain 0x1f0f44b36e935bd58bf11d8cab146aa7827215fb55e4dca9bd67d9a350d623ee e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288332)

**PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA**
**SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**
**CNPJ 02.816.696/0001-54**
**NIRE 41204001041**

**CLÁUSULA DÉCIMA** - È resguardado ao(s) administrador(es) o direito de retirada mensal a título de pro labore, que será fixado em comum acordo pelos sócios em reunião anual, e registrado como despesa na escrituração contábil.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** - O exercício social coincidirá com o ano civil, devendo, a 31 de dezembro de cada ano, ser levantado o inventário, o balanço patrimonial e o balanço de resultado econômico da sociedade com observância das prescrições legais. Os resultados serão divididos desproporcionalmente a participação de cada sócio no capital. Os sócios detentores de votos correspondentes, no mínimo, a dois terços do capital social poderão deliberar sobre a distribuição dos lucros ou a sua manutenção em reserva da sociedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** - O sócio que desejar retirar-se da sociedade, deverá oferecer suas quotas à aquisição pela própria empresa ou pelos outros sócios, mediante carta com recibo de entrega na cópia ou através do registro de títulos e documentos, com prazo de 90 (noventa) dias, indicando o preço e as condições da oferta, para que os mesmos se manifestem sobre a aquisição. Recusada a proposta ou vencido este prazo para o exercício do direito de preferência sem resposta, só então ficará o socio autorizado a transferir suas quotas a terceiros, porém, mantendo as condições acima ofertadas, ou pedir sua retirada ou afastamento, devendo, neste ultimo caso, a apuração de seus haveres ser realizada e paga na forma prevista na cláusula décima quinta do Contrato Social. Se mais de um sócio manifestar interesse na aquisição das quotas, serão elas distribuídas entre os interessados na proporção em que participem no capital social.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA** - A sociedade só se dissolverá por deliberação de sócios detentores de três quartos do capital social ou nos casos previsto em lei. Dissolvida a sociedade, os sócios elegerão, na forma da cláusula sétima do Contrato Social, um liquidante, prescrevendo-lhe a forma de realização do ativo e de liquidação do passivo para final partilha do acervo líquido, na proporção das quotas que possuíam na sociedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA** - O sócio minoritário que não mais desejar permanecer na sociedade ou discordar de qualquer deliberação tomada pela maioria, não poderá arguir a sua dissolução, cabendo-lhe optar entre permanecer na sociedade ou exercer o seu direito de retirada, mediante a apuração de seus

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:34:32 que o documento de hash (SHA-256)
e85e174d554d3ebb85ca2f2a5d26e662ab0d89413149f9705e8265995b520be3 foi validado em 18/09/2025 11:00:00 através da transação blockchain
0x1f0f44b36e935bd58bf11d8cab146aa7827215fb55e4dca9bd67d9a350d623ee e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288332)

**PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA**
**SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**
**CNPJ 02.816.696/0001-54**
**NIRE 41204001041**

haveres, que serão levantados na forma da cláusula décima quinta do Contrato Social.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA** - Não obstante ajustada por prazo indeterminado, a sociedade não se dissolverá nem entrará, consequentemente, em liquidação por retirada ou incapacidade civil superveniente de qualquer dos sócios, verificando-se qualquer desses eventos e também na hipótese de exclusão por justo motivo, que é expressamente admitida e poderá ser deliberada por sócios detentores de mais da metade do capital social, operando-se por simples alteração contratual, os haveres do sócio que se retirar, for declarado interditado ou que da sociedade venha a ser excluído, serão correspondentes à parcela do patrimônio líquido, correspondente à participação do sócio no capital social segundo balanço social, especialmente levantado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, e serão pagos em 12 parcelas mensais e sucessivas, vencendo-se a primeira após 120 (cento e vinte) dias contados da formalização da retirada em alteração do contrato social. O valor será atualizado pelo rendimento da caderneta de poupança, entre a data de formalização da retirada e o efetivo pagamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA** - A sociedade também não se dissolverá nem entrará em liquidação por morte de qualquer dos sócios. Verificando-se esse evento, os herdeiros e sucessores do sócio falecido ficarão sub-rogados nos seus direitos e obrigações, podendo eleger dentre seus membros representante para atuar junto à sociedade, com direito a voto nas deliberações sociais, computadas as quotas do falecido, enquanto indiviso o quinhão respectivo. Após a atribuição desse quinhão, ficará facultado aos sucessores do sócio falecido o ingresso no quadro social, por deliberação dos detentores de mais da metade do capital social, aí compreendida a parcela adquirida por esses mesmos sucessores, que terão direito a voto. Não ocorrendo ingresso dos sucessores na sociedade, por vontade própria ou por deliberação dos sócios detentores de mais da metade do capital social, seus haveres serão apurados e pagos na forma prevista na cláusula décima quinta do Contrato Social. Se nenhum dos sucessores ingressar na sociedade, vindo, eventualmente, a sociedade a ficar apenas com um sócio, este poderá, visando sua preservação, livremente nela fazer admitir novo(s) membro(s), solução também válida para as hipóteses de retirada ou exclusão de sócios.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA** - Os sócios declaram não estar impedidos de participar da sociedade, não incorrendo em nenhuma proibição legal.

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:34:32 que o documento de hash (SHA-256)
e85e174d554d3ebb85ca2f2a5d26e662ab0d89413149f9705e8265995b520be3 foi validado em 18/09/2025 11:00:00 através da transação blockchain
0x1f0f44b36e935bd58bf11d8cab146aa7827215fb55e4dca9bd67d9a350d623ee e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288332)

**PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA**
**SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**
**CNPJ 02.816.696/0001-54**
**NIRE 41204001041**

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA** - Conforme o art. 1.053, parágrafo único, da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, sobre os casos não regulados neste contrato, deverão ser aplicadas disposições constantes no capítulo que trata da sociedade limitada no referido diploma, e na omissão deste, também prevalecem as disposições da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976.

**CLAUSULA DÉCIMA NONA**: Fica eleito o foro de Ponta Grossa, Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por assim terem justo e contratado, lavram, datam e assinam o presente instrumento, juntamente com 2 (duas) testemunhas, em apenas 1 (uma) via, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Ponta Grossa, 08 de Junho de 2020.

**FERNANDO PARUCKER DA SILVA**

**FERNANDO PARUCKER DA SILVA JUNIOR**

**TESTEMUNHAS:**

JULIANO KOBELLACHE
CI/RG 7.845.191-2 PR.

GILSIMAR LAZAI
CI/RG 8.187.696-7 PR

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:34:32 que o documento de hash (SHA-256)
e85e174d554d3ebb85ca2f2a5d26e662ab0d89413149f9705e8265995b520be3 foi validado em 18/09/2025 11:00:00 através da transação blockchain
0x1f0f44b36e935bd58bf11d8cab146aa7827215fb55e4dca9bd67d9a350d623ee e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288332)


2º Tabelionato de Notas - Titular: Dr. Glauco Motti Correia
Rua XV de Novembro, 300 - Ponta Grossa - Paraná - Fone: (42) 3223-5058 - e-mail: 2tabpg@gmail.com
406vh.At8Q5.lvpw9 - KhHLn.bFYHn
Consulte o selo em http://www.funarpen.com.br
Reconheço como VERDADEIRA ou AUTÊNTICA a(s) firma(s) de: FERNANDO PARUCKER DA SILVA e FERNANDO PARUCKER DA SILVA JUNIOR do que dou fé. Em test° da verdade.
00213539(001-000380827)
Ponta Grossa, 09 de junho de 2020
Glauco Motti Correia - Tabelião
Samantha Teles de Oliveira
Esc. Juramentada

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:34:32 que o documento de hash (SHA-256)
e85e174d554d3ebb85ca2f2a5d26e662ab0d89413149f9705e8265995b520be3 foi validado em 18/09/2025 11:00:00 através da transação blockchain
0x1f0f44b36e935bd58bf11d8cab146aa7827215fb55e4dca9bd67d9a350d623ee e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288332)

# TERMO DE AUTENTICIDADE

Eu, JULIANO KOBELLACHE, com inscrição ativa no CRC/PR, sob o n° 055856, expedida em 16/11/2011, inscrito no CPF n° 00577414925, DECLARO, sob as penas da Lei Penal, e sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento é autêntico e condiz com o original.

| IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S) | | |
|---|---|---|
| CPF | N° do Registro | Nome |
| 00577414925 | 055856 | JULIANO KOBELLACHE |

CERTIFICO O REGISTRO EM 18/06/2020 08:10 SOB N° 20202716996.
PROTOCOLO: 202716996 DE 12/06/2020. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
12002494124. NIRE: 41204001041.
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
CURITIBA, 18/06/2020
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:34:32 que o documento de hash (SHA-256)
e85e174d554d3ebb85ca2f2a5d26e662ab0d89413149f9705e8265995b520be3 foi validado em 18/09/2025 11:00:00 através da transação blockchain
0x1f0f44b36e935bd58bf11d8cab146aa7827215fb55e4dca9bd67d9a350d623ee e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288332)

*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 17/12/2025**

# 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 **e85e174d554d3ebb85ca2f2a5d26e662ab0d89413149f9705e8265995b520be3** foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes[1] através da rede blockchain Binance Smart Chain, sob o identificador único denominado NID **288332** dentro do sistema.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **"CONTRATO SOCIAL"**, cujo assunto é descrito como **"CONTRATO SOCIAL"**, faz prova de que em **18/09/2025 10:59:54**, o responsável **Pontamed Farmacêutica Ltda (02.816.696/0001-54)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de Pontamed Farmacêutica Ltda a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a Dautin Blockchain

Este CERTIFICADO foi emitido em **18/09/2025 11:34:42** 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 Cívil 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 **0x1f0f44b36e935bd58bf11d8cab146aa7827215fb55e4dca9bd67d9a350d623ee**.
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.

DAUTIN
BLOCKCHAIN

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

# CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

Nome: PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
Inscrição: 12086
CNPJ: 02.816.696/0001-54
Endereço: RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, CARÁ-CARÁ
CEP: 84-032.300
Cidade: PONTA GROSSA-PR
Qualificação: DISTRIBUIDOR/IMPORT./EXPORT. MEDICAMENTO
Situação Cadastral: DEFINITIVA

Certificamos que até a presente data, o estabelecimento acima qualificado(a) não possui débito(s) vencido(s) de qualquer natureza junto à tesouraria do CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ, ressalvado o direito ao CRF-PR em inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados posteriormente a emissão.

Certidão emitida em: 23/10/2025 às 17:09:16.
Validade: 30 (trinta) dias a contar da expedição.

EDUARDO MARANI VALERIO
Tesoureiro CRF-PR

Leia o QRCode ao lado para validar o documento ou acesso o endereço
https://crfemcasa.crf-pr.org.br/crf-em-casa/consulta/impressoes/inicial.jsf e digite o Código de Autenticação
Código de Autenticação: 2574-468D-BA42-01B4

# CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO

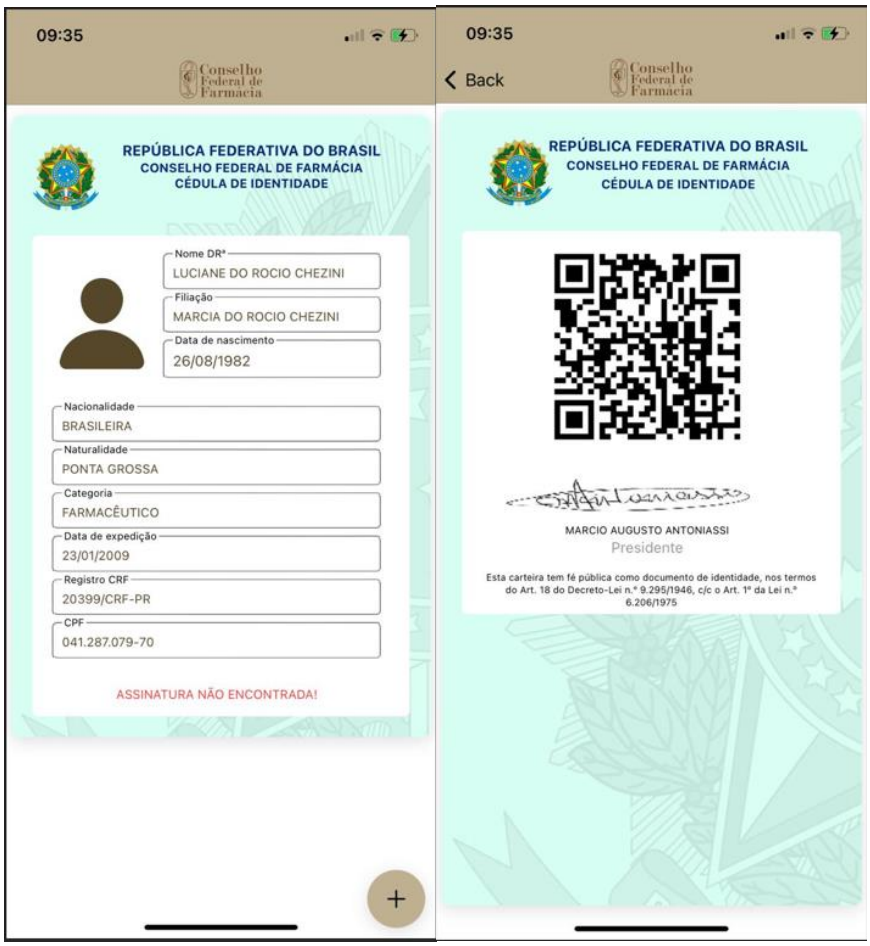
Nome: LUCIANE DO ROCIO CHEZINI
Inscrição: 20399
CPF: 041.287.079-70
Endereço: RUA EUCALIPTO 264, CONTORNO
CEP: 84-061.170
Cidade: PONTA GROSSA-PR
Categoria: FARMACÊUTICO
Situação Cadastral: DEFINITIVO

Certificamos que até a presente data, o(a) profissional acima qualificado(a) não possui débito(s) vencido(s) de qualquer natureza junto à tesouraria do CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ, ressalvado o direito ao CRF-PR em inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados posteriormente a emissão.

Certidão emitida em: 23/10/2025 às 17:10:58.
Validade: 30 (trinta) dias a contar da expedição.

EDUARDO MARANI VALERIO
Tesoureiro CRF-PR

Leia o QRCode ao lado para validar o documento ou acesso o endereço
https://crfemcasa.crf-pr.org.br/crf-em-casa/consulta/impressoes/inicial.jsf e digite o Código de Autenticação
Código de Autenticação: F6F4-4114-8920-1C08


09:35
Conselho Federal de Farmácia
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CÉDULA DE IDENTIDADE
Nome DR*
LUCIANE DO ROCIO CHEZINI
Filiação
MARCIA DO ROCIO CHEZINI
Data de nascimento
26/08/1982
Nacionalidade
BRASILEIRA
Naturalidade
PONTA GROSSA
Categoria
FARMACÊUTICO
Data de expedição
23/01/2009
Registro CRF
20399/CRF-PR
CPF
041.287.079-70
ASSINATURA NÃO ENCONTRADA!
09:35
Back
Conselho Federal de Farmácia
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CÉDULA DE IDENTIDADE
MARCIO AUGUSTO ANTONIASSI
Presidente
Esta carteira tem fé pública como documento de identidade, nos termos do Art. 18 do Decreto-Lei n.º 9.295/1946, c/c o Art. 1º da Lei n.º 6.206/1975

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

Consulte via leitor de QRCode

# CERTIDÃO DE REGULARIDADE

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

| CADASTRO NO CRF SOB O | VALIDADE | CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO |
|---|---|---|
| 12086 | 31/03/2027 | 2EC6D24BCDF582EF6AEE9773E65D0921 |

282986

**RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL**
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA

**NOME FANTASIA**
DISTRIBUIDORA PONTAMED

| TIPO DE ESTABELECIMENTO | NATUREZA DE ATIVIDADE |
|---|---|
| DISTRIBUIDORA MEDICAMENTOS, INSUMOS E DROGAS | DISTRIBUIDOR/IMPORT./EXPORT. MEDICAMENTO |

| ENDEREÇO | CNPJ |
|---|---|
| RUA PADRE ARNALDO JANSSEN 1452 | 02.816.696/0001-54 |

| LOCALIDADE | CIDADE - UF |
|---|---|
| CARÁ-CARÁ | PONTA GROSSA-PR |

## HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

| Domingo | Segunda | Terça | Quarta | Quinta | Sexta | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ********** | 08:00 às 11:30 | 08:00 às 11:30 | 08:00 às 11:30 | 08:00 às 11:30 | 08:00 às 11:30 | ********** |
| ********** | 12:42 às 18:00 | 12:42 às 18:00 | 12:42 às 18:00 | 12:42 às 18:00 | 12:42 às 18:00 | ********** |

## RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

| TIPO | INSCRIÇÃO | NOME | FUNÇÃO | SITUAÇÃO |
|---|---|---|---|---|
| F | 20399 | LUCIANE DO ROCIO CHEZINI | DIRETOR TÉCNICO | CONTRATADO |

| Domingo | Segunda | Terça | Quarta | Quinta | Sexta | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ********** | 08:00 às 11:30 | 08:00 às 11:30 | 08:00 às 11:30 | 08:00 às 11:30 | 08:00 às 11:30 | ********** |
| ********** | 12:42 às 18:00 | 12:42 às 18:00 | 12:42 às 18:00 | 12:42 às 18:00 | 12:42 às 18:00 | ********** |

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

**Curitiba, 28 de Maio de 2025**

**Gerentes do CRF-PR conforme Deliberação 1002/2021**
**Farm. Gabriele 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 Famácia, 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 Drogaria, 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.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ
Rua Presidente Rodrigo Otávio 1296. Hugo Lange. Curitiba/PR CEP:80040-452
Fone/Fax:(41)3363-0234 - Sitio: www.crf-pr.org.br - email: contato@crf-pr.org.br

Comprovante de Protocolo WEB Nº 25151119/2025

Nr. Protocolo : 25151119 Data ...: 14/05/2025 Hora ...: 17.14
Requerente....: PROFISSIONAL
Ocorrência ....: BAIXA DE RESPONSABILIDADE TECNICA (WEB)
Firma.....: 12086 PONTAMED FARMACEUTICA LTDA P.A.:23768
Profissional....: 12864 MARCOS ALEXANDRE DANIEL PUPO P.A.:25823
Assunto: Solicitação de baixa de Contrato de Trabalho
Estabelecimento: 12086 - PONTAMED FARMACEUTICA LTDA

Observação ..: ANEXOS: REQUERIMENTO DE BAIXA DO CRF; HISTÓRICO DE MOVIMENTAÇÕES TRABALHISTAS DO ESOCIAL; PRINT DO SISTEMA ESOCIAL; EXTRATO CAGED COM VÍNCULOS DO TRABALHADOR. DATA DA RESCISÃO INFORMADA NOS DOCUMENTOS ANEXOS, AINDA NÃO RECEBI O TERMO DE RESCISÃO.
DATA RESCISÃO: 12/05/2025DATA ULT. DIA TRABALHADO: 12/05/2025
DECLARO que tenho ciência que somente será efetivada a baixa da minha responsabilidade técnica mediante apresentação de todos os documentos necessários para o procedimento. Tenho ciência ainda que este documento perderá a validade no caso da quebra do vínculo de trabalho apresentar data de rescisão divergente do último dia de trabalho informado acima.

Este documento comprova que o interessado protocolou junto ao sistema web, CRF-PR em Casa, os documentos necessários a solicitação. Após apreciação, este CRF-PR emitirá documentos específicos ao requerimento, de forma que este protocolo não significa que o requerente se encontra regular, nem mesmo autorizado a procedimentos.
As informações prestadas, juntamente com a documentação apresentada, caso se aplique, são de responsabilidade do informante sob pena de indeferimento, caso as informações não atendam ao requisitado para esta solicitação.
Acompanhe o andamento da sua solicitação na área restrita do CRF-PR em Casa.
1º VIA - RECORTE AQUI - 20/05/2025 15:07:37

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ
Rua Presidente Rodrigo Otávio 1296. Hugo Lange. Curitiba/PR CEP:80040-452
Fone/Fax:(41)3363-0234 - Sitio: www.crf-pr.org.br - email: contato@crf-pr.org.br

Comprovante de Protocolo WEB Nº 25153996/2025

Nr. Protocolo : 25153996 Data ...: 19/05/2025 Hora ...: 16.31
Requerente....: ESTABELECIMENTO
Ocorrência ....: INGRESSO DE RESPONSABILIDADE TECNICA (WEB)
Firma.....: 12086 PONTAMED FARMACEUTICA LTDA P.A.:23768
Profissional....: P.A.:
Assunto: PROTOCOLO DE IRT RECEBIDO VIA WEB

Observação ..:

Este documento comprova que o interessado protocolou junto ao sistema web, CRF-PR em Casa, os documentos necessários a solicitação. Após apreciação, este CRF-PR emitirá documentos específicos ao requerimento, de forma que este protocolo não significa que o requerente se encontra regular, nem mesmo autorizado a procedimentos.
As informações prestadas, juntamente com a documentação apresentada, caso se aplique, são de responsabilidade do informante sob pena de indeferimento, caso as informações não atendam ao requisitado para esta solicitação.
Acompanhe o andamento da sua solicitação na área restrita do CRF-PR em Casa.

1º VIA - RECORTE AQUI - 19/05/2025 16:31:59

eSocial

**EMPREGADOR:**

Nome: **PONTAMED FARMACEUTICA LTDA**

CNPJ: **02.816.696/0001-54**

**EMPREGADO:**

Nome: **LUCIANE DO ROCIO CHEZINI**

CPF: **041.287.079-70**

Matricula: **Matriz0001000884**

Data de Admissão: **14/05/2025**

# Histórico de Movimentações Trabalhistas

| SEQ. | DATA DO ENVIO | NÚMERO DO RECIBO | TIPO DE EVENTO | OCORRÊNCIA DO EVENTO | SEQ. EVENTO AFETADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 16/05/2025 08:36:04 | 1.1.0000000032505734676 | Condições Ambientais do Trabalho e Fatores de Risco | 14/05/2025 | |
| 1 | 13/05/2025 17:48:04 | 1.1.0000000032455162006 | Admissão do Trabalhador | 14/05/2025 | |

**ESTADO DO PARANÁ**
**COMARCA DE PONTA GROSSA**

OFICIO DISTRIBUIDOR
Rua Leopoldo Guimarães da Cunha, 590 - Oficinas
PONTA GROSSA/PR - 84035310

**T I T U L A R**
ROSANA WAGNER
**J U R A M E N T A D O S**
MUALMERI JANOSKI
NATHALIA LAIS WAGNER EMILIO

# Certidão Negativa

***Para Fins Gerais***

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição de Ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL e HOMOLOGAÇÃO DE RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL, sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

**PONTAMED FARMACEUTICA LTDA**

**Documento**..... CNPJ 02.816.696/0001-54
**Sede**..... Rua PADRE ARNALDO JANSSEN, 1452, CARA-CARA, PONTA GROSSA/PR, CEP 84032300

no período compreendido entre a presente data e os últimos 20 anos que a antecedem.

PONTA GROSSA/PR, 02 de Outubro de 2025

Certificação

ROSANA WAGNER:63910969968

Assinado de forma digital por ROSANA WAGNER:63910969968
Dados: 2025.10.03 13:13:33 -03'00'



*Documento assinado digitalmente ICP- BRASIL ,conf. MP Nº 2.200-2/2001, LEI Nº14.063/20*
*A Verificação da assinatura: https://validar.iti.gov.br/ - Este documento não deve ser impresso.*

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 02.816.696/0001-54
**Razão Social:** PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
**Endereço:** R PADRE ARNALDO JANSSEN 1452 / CARA-CARA / PONTA GROSSA / PR / 84032-300

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:**08/10/2025 a 06/11/2025

**Certificação Número:** 2025100820310809971691

Informação obtida em 14/10/2025 13:22:28

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

ESTADO DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Administração e da Previdência - SEAP
Departamento de Logística para Contratações Públicas -
Sistema GMS - GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS

# CADASTRO GERAL DE FORNECEDORES DO ESTADO

## Certificado de Registro Cadastral - Completo

Certificado N.º 596710/2025

Emitido em 27/10/2025 Documento válido por 15 dias.

Fornecedor 02.816.696/0001-54 - PONTAMED FARMACEUTICA LTDA

Endereço Rua Padre Arnaldo Janssen, 1452 - Cara-cara

CEP: 84032-300 Ponta Grossa-PR

Capital Social R$ 2.000.000,00

Situação do Cadastro

REGULAR

### Documentacões a Vencer

| CNAE/Nat. | Documento | N.º | Emissão | Vencimento |
|---|---|---|---|---|
| 206-2 | Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS | 2025100820310809971691 | 14/10/2025 | 06/11/2025 |

### Documentações Válidas

| CNAE/Nat. | Documento | N.º | Emissão | Vencimento |
|---|---|---|---|---|
| 206-2 | Certidão Negativa de Tributos Estaduais no Estado do Paraná | 038079525-77 | 15/10/2025 | 12/02/2026 |
| 206-2 | Contrato Social | 41204001041 | 09/06/2020 | |
| 206-2 | Declaração de não utilização de mão-de-obra infantil | 001/2025 | 30/07/2025 | 30/07/2026 |
| 206-2 | Prova dos administradores em exercício | 41204001041 | 24/02/2025 | 24/02/2026 |
| 206-2 | Balanço Patrimonial, Demonstrações Contábeis, Termo de Abertura e Encerramento | 41204001041 | 31/12/2024 | 30/06/2026 |
| 206-2 | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT | 37453631 | 03/07/2025 | 30/12/2025 |
| 206-2 | Cadastro de Pessoa Física - CPF do proprietário | 006.538.939-57 | 06/07/2010 | |
| 206-2 | Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ | 02.816.696/0001-54 | 04/06/2025 | 03/06/2026 |
| 4644-3/01 | Alvará de Licença Sanitária | 65.053/2024 | 19/12/2024 | 19/12/2025 |
| 206-2 | Cédula de Identidade dos Diretores/Gerentes | 188.527 | 06/07/2010 | |
| 206-2 | Certidão Negativa de Falência e Concordata | 001/2025. | 10/07/2025 | 10/01/2026 |
| 206-2 | Cadastro de Pessoa Física - CPF dos Diretores/Gerentes | 248.710.109-10 | 06/07/2010 | |



https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/830e4585-2011-42d8-a345-25d6c66d6237.pdf

# CADASTRO GERAL DE FORNECEDORES DO ESTADO

## Certificado de Registro Cadastral - Completo

Certificado N.º 596710/2025 (Continuação)

### Documentações Válidas

| CNAE/Nat. | Documento | N.º | Emissão | Vencimento |
|---|---|---|---|---|
| 206-2 | Declaração ou comprovação do porte da empresa | 010/2025. | 08/08/2025 | 08/08/2026 |
| 4644-3/01 | Registro no Conselho Regional de Farmácia - CRF da empresa | 12086 | 28/05/2025 | 31/03/2027 |
| 206-2 | Certidão Negativa de Tributos Municipais | 126033/2025 | 23/09/2025 | 22/11/2025 |
| 206-2 | Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União - CND | DA38.4B7D.7724.F3BC | 03/10/2025 | 01/04/2026 |
| 206-2 | Inscrição no Cadastro de Contribuinte do Estado | 90180579-29 | 14/10/2025 | 13/11/2025 |

### Atividade(s) Econômica(s)

| CNAE | Descrição da Atividade | Situação da Habilitação |
|---|---|---|
| 4644-3/01 | Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano | Sem Pendência |
| 4645-1/02 | Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia | Sem Pendência |
| 4684-2/99 | Comércio atacadista de outros produtos químicos e petroquímicos não especificados anteriormente | Sem Pendência |
| 4646-0/02 | Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal | Sem Pendência |
| 4645-1/03 | Comércio atacadista de produtos odontológicos | Sem Pendência |
| 4645-1/01 | Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios | Sem Pendência |
| 4646-0/01 | Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria | Sem Pendência |

### Linhas(s) de Fornecimento

| Código | Descrição |
|---|---|
| 6501 | Medicamentos |
| 6502 | Medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria 344/1998 - Ministério da Saúde/SVS) |
| 6506 | Medicamentos imunobiológicos |
| 6507 | Medicamentos estratégicos |
| 6508 | Material para uso odontológico |
| 6509 | Instrumentos e utensílios para uso odontológico |
| 6510 | Materiais para uso hospitalar e ambulatorial |
| 6511 | Utensílios para uso hospitalar e ambulatorial |



https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/830e4585-2011-42d8-a345-25d6c66d6237.pdf Página 5958 de 7280

# CADASTRO GERAL DE FORNECEDORES DO ESTADO

## Certificado de Registro Cadastral - Completo

Certificado N.º 596710/2025 (Continuação)

### Linhas(s) de Fornecimento

| Código | Descrição |
|---|---|
| 6512 | Material para raio X |
| 6514 | Materiais e instrumentos para fisioterapia |
| 6515 | Máquinas e aparelhos de uso hospitalar |
| 6516 | Máquinas e aparelhos de uso fisioterápico |
| 6517 | Outras máquinas e aparelhos para a área da saúde |
| 6601 | Materiais para uso em laboratório |

### Vínculos de Sócios

| Sócio | Consta como Fornecedor | Empresas em que consta como sócio | Empresas em que consta como dirigente |
|---|---|---|---|
| 248.710.109-10-FERNANDO PARUCKER DA SILVA | - | 02.816.696/0001-54-PONTAMED FARMACEUTICA LTD | 02.816.696/0001-54-PONTAMED FARMACEUTICA LTDA(Sócio-Administrador) |
| 006.538.939-57-FERNANDO PARUCKER DA SILVA JUNIOR | - | 02.816.696/0001-54-PONTAMED FARMACEUTICA LTD | 02.816.696/0001-54-PONTAMED FARMACEUTICA LTDA(Sócio-Administrador) |

### Vínculos de Dirigentes

| Dirigente | Consta como Fornecedor | Empresas em que consta como sócio | Empresas em que consta como dirigente |
|---|---|---|---|
| 248.710.109-10-FERNANDO PARUCKER DA SILVA | - | 02.816.696/0001-54-PONTAMED FARMACEUTICA LTD | 02.816.696/0001-54-PONTAMED FARMACEUTICA LTDA(Sócio-Administrador) |
| 006.538.939-57-FERNANDO PARUCKER DA SILVA JUNIOR | - | 02.816.696/0001-54-PONTAMED FARMACEUTICA LTD | 02.816.696/0001-54-PONTAMED FARMACEUTICA LTDA(Sócio-Administrador) |

Obs.: - A veracidade das informações poderá ser verificada no
www.comprasparana.pr.gov.br opção: Cadastro de Licitantes do Estado
- Certificado emitido gratuitamente.



https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/830e4585-2011-42d8-a345-25d6c66d6237.pdf Página 5959 de 7280

# PREFEITURA DE PONTA GROSSA
## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
## Coordenadoria de Vigilância Sanitária

# DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o profissional farmacêutico:

| | |
|---|---|
| Nome: | **LUCIANE DO ROCIO CHEZINI CRF - 20.399** |
| CPF: | **041.287.079-70** |
| Identidade: | **8.300.018-0 SSP-PR** |
| Endereço: | **RUA EUCALIPTO - SANTA PAULA I, 264**<br>**Contorno Núcleo Santa Paula I**<br>**CEP 84061-170 - Ponta Grossa - PR** |

**Requereu ingresso como responsável técnico em 19/05/2025 conforme processo nº 0029765/2025, da empresa:**

| | |
|---|---|
| Razão Social: | **PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA** |
| Nome Fantasia: | **PONTAMED - DISTRIBUIDORA** |
| CNPJ: | **02.816.696/0001-54** |
| Endereço: | **RUA SANTO ARNALDO JANSEN, 1452**<br>**** RUA CORRETA: PADRE ARNALDO JANSSEN**<br>**Cará-Cará**<br>**CEP 84032-300 - Ponta Grossa - PR** |

gov.br Documento assinado digitalmente
JULIANA KRAVCHYCHYN
Data: 20/08/2025 15:06:22-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

**Ponta Grossa, 20 de agosto de 2025.**

**JULIANA KRAVCHYCHYN**
**Fiscal**
**C.V.S. / SMS**

https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/7d1962eb-3c9d-4256-9eea-8fc3d4f8a815.pdf

# LICENÇA SANITÁRIA Nº 65.053/2024

## PREFEITURA DE PONTA GROSSA - PARANÁ

## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

## COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Razão Social:
**PONTAMED FARMACEUTICA LTDA - CPF/CNPJ: 02.816.696/0001-54 - CADASTRO: 60490**

Endereço:
RUA PADRE ARNALDO JANSEN, Nº 1452, , CARA-CARA, PONTA GROSSA - PR

Ramo de Atividade

46.44-3-01 - COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO; 46.45-1-01 - COMÉRCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MÉDICO, CIRÚRGICO, HOSPITALAR E DE LABORATÓRIOS; 46.45-1-02 - COMÉRCIO ATACADISTA DE PRÓTESES E ARTIGOS DE ORTOPEDIA; 46.45-1-03 - COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS; 46.46-0-01 - COMÉRCIO ATACADISTA DE COSMÉTICOS E PRODUTOS DE PERFUMARIA; 46.46-0-02 - COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL; 46.84-2-99 - COMÉRCIO ATACADISTA DE OUTROS PRODUTOS QUÍMICOS E PETROQUÍMICOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

Observação

COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS COM E SEM CONTROLE ESPECIAL PELA PORTARIA MS/SVS Nº344/1998 E ATUALIZAÇÕES E RDC/ANVISA Nº20/2011

| Protocolo PMPG | Grupo | SubGrupo | Fator Risco | Área Ponderada | Alíquota s/VR |
|---|---|---|---|---|---|
| 44824 / 2024 | Grupo I | SubGrupo 4 | 2 | 514,54 m² | 300% |

Responsável Técnico
MARCOS ALEXANDRE DANIEL PUPO CRF/PR 12864

**A afixação desta licença em local visível ao consumidor usuário é OBRIGATÓRIA.**

VALIDA ATÉ
**19/12/2025**

DATA DE EXPEDIÇÃO
**19/12/2024**

CODIGO DE AUTENTICIDADE
**ED5C07752BCEA2226 3903D42A5EFDFB5**

AUTORIDADE SANITÁRIA RESPONSÁVEL PELA INSPEÇÃO
**ELIANE FERNANDES**

AUTORIDADE SANITÁRIA
**COORDENADORA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA SIMONE PATRICIA BARROS**

www.pontamed.com.br
pontamed@pontamed.com.br
Fone - (42) 2101 - 5151

PontaMed

Pontamed Farmacêutica Ltda
Rua Padre Arnaldo Janssen, 1.452 - Cara-Cara
CEP - 84.032-300 - Ponta Grossa / PR
CNPJ - 02.816.696/0001-54
Insc. Estadual - 90180579-29

**PONTA GROSSA, 29 DE OUTUBRO DE 2025**
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PERUIBE - SP**
**PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 60/25 ABERTURA ÀS 09H00MIN DO DIA 29/10/2025**

## PROPOSTA DE PREÇOS

| IT | CI | QTD | UND | PRODUTO | MARCA | N. COMERCIAL | R MS | EMB. | P. UNIT. | P. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | I00092 | 128.100 | CMP | ACIDO FOLICO 5MG | HIPOLABOR | HIPOFOL | 1134301590024 | 25x20 | R$ 0,050 | R$ 6.405,00 |
| 5 | I00253 | 28.510 | CMP | ALOPURINOL 300MG (G) | PRATI DONADUZZI | GENERICO | 1256801910068 | 50x10 | R$ 0,251 | R$ 7.156,01 |
| 6 | I00407 | 664.010 | CMP | ANLODIPINO 5MG | GEOLAB | BESILAPIN | 1542302430043 | 25x20 | R$ 0,024 | R$ 15.936,24 |
| 8 | I00868 | 1.120 | FRC | CARBAMAZEPINA 20MG/ML 100ML (C1) | UNIAO QUIMICA | UNI CARBAMAZ | 1049701720040 | 1x1 | R$ 9,6900 | R$ 10.852,80 |
| 18 | I03650 | 1.210 | FRC | SIMETICONA 75MG/ML 10ML GTS (G) | HIPOLABOR | GENERICO | 1134301330030 | 200x1 | R$ 1,7300 | R$ 2.093,30 |
| 19 | I05215 | 170.200 | CMP | DIPIRONA SOD 500MG (G) | PRATI DONADUZZI | GENERICO | 1256800410037 | 20x10 | R$ 0,134 | R$ 22.806,80 |
| 24 | I02418 | 30.300 | CMP | IMIPRAMINA 25MG (C1) DU | CRISTALIA | IMIPRA | 1029800230136 | 20x10 | R$ 0,470 | R$ 14.241,00 |
| 25 | I04364 | 810 | FRC | IPRATROPIO BR 0,25MG/ML 20ML GTS (G) | PRATI DONADUZZI | GENERICO | 1256800900026 | 200x1 | R$ 1,3800 | R$ 1.117,80 |
| 31 | I02617 | 36 | FRC | LIDOCAINA 10% 50ML SPRAY (G) | HIPOLABOR | GENERICO | 1134301750021 | 1x1 | R$ 62,0300 | R$ 2.233,08 |
| 32 | I02689 | 1.600.100 | CMP | LOSARTANA POTASSICA 50MG (G) | PRATI DONADUZZI | GENERICO | 1256802020228 | 32x30 | R$ 0,058 | R$ 92.805,80 |
| 33 | I02839 | 33.010 | CMP | METOCLOPRAMIDA 10MG | HIPOLABOR | NOVOSIL | 1134300520057 | 25x20 | R$ 0,067 | R$ 2.211,67 |
| 35 | I05391 | 1.720 | TUB | MICONAZOL 20MG/G 80G VAGINAL C/14 APLIC | PRATI DONADUZZI | NT | RDC 576/2021 | 50x1 | R$ 8,5600 | R$ 14.723,20 |
| 36 | I04452 | 5.420 | TUB | NEOMICINA + BACITRACINA 15G (G) | PRATI DONADUZZI | GENERICO | 1256801280013 | 200x1 | R$ 3,2500 | R$ 17.615,00 |
| 37 | I02979 | 127.010 | CMP | NIMESULIDA 100MG | VITAMEDIC | NIMELIT | 1039200730089 | 42x12 | R$ 0,060 | R$ 7.620,60 |
| 38 | I05062 | 515.820 | CAP | OMEPRAZOL 20MG | GEOLAB | GENERICO | 1542303130116 | 35x14 | R$ 0,076 | R$ 39.202,32 |
| 39 | I03310 | 2.830 | FRC | PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML (G) | PRATI DONADUZZI | GENERICO | 1256801290124 | 50x1 | R$ 4,7000 | R$ 13.301,00 |
| 42 | I03622 | 699.100 | CMP | SERTRALINA 50MG (C1) (G) | GEOLAB | GENERICO | 1542302250101 | 35x14 | R$ 0,109 | R$ 76.201,90 |
| 43 | I03667 | 870.100 | CMP | SINVASTATINA 20MG (G) | PHARLAB | GENERICO | 1410701080076 | 25x20 | R$ 0,086 | R$ 74.828,60 |
| | | | | | | | TOTAL DA PROPOSTA | | | R$ 421.352,12 |

** ***TOTAL DA PROPOSTA R$ 421.352,12 (QUATROCENTOS E VINTE E UM MIL, TREZENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS E DOZE CENTAVOS)***

***# DADOS ADICIONAIS #***

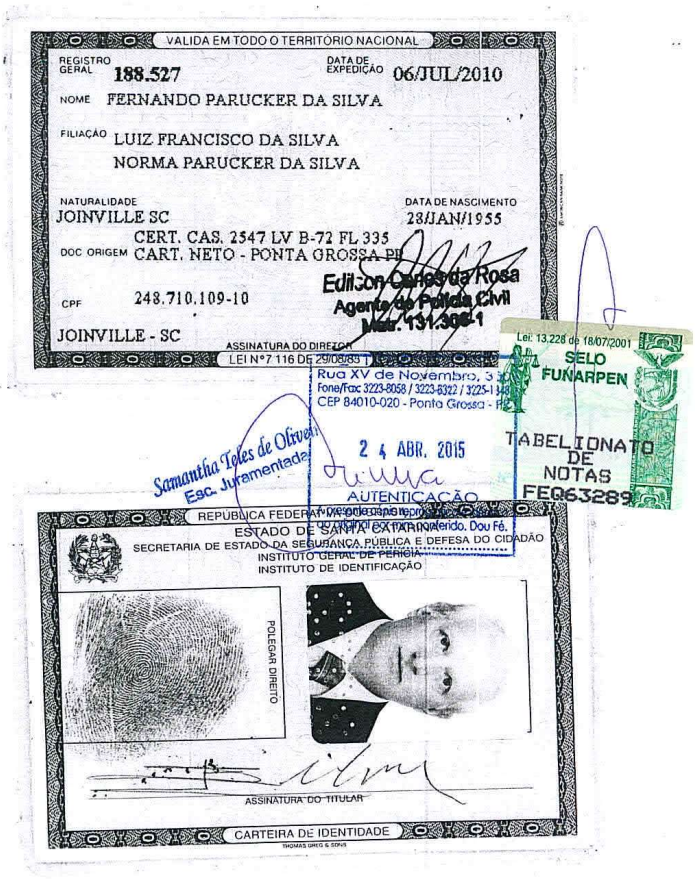
** *CONDIÇÕES DE PAGAMENTO - CONFORME EDITAL*
** *CONDIÇÕES E PRAZO DE ENTREGA - CONFORME EDITAL ** FRETE - PAGO/CIF **
** *VALIDADE DA PROPOSTA - CONFORME EDITAL*
** *VALIDADE DO CONTRATO - CONFORME EDITAL*
** *NOTA DE EMPENHO/ORDEM DE COMPRA PODE SER ENCAMINHADO PARA O E-MAIL: PEDIDOS@PONTAMED.COM.BR*
** *PREVISÃO DE ENTREGA DEVE SER SOLICITADA PARA O E-MAIL: RAFAEL@PONTAMED.COM.BR*
** *ATA DE REGISTRO DE PREÇOS/CONTRATO PODE SER ENCAMINHADO PARA O E-MAIL: CONTRATOS@PONTAMED.COM.BR*
*RESPONSÁVEL: **FERNANDO PARUCKER DA SILVA** RG N. 188.527 SC - CPF N. 248.710.109-10 (SÓCIO ADMINISTRADOR)*
*ENDEREÇO: RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, 1.452 - PONTA GROSSA - PR - CEP 84.032-300 - FONE/FAX (42) 2101-5151*
** *DADOS PARA DEPOSITO B.BRASIL (001) - AGENCIA N. 0030-2 - CONTA CORRENTE N. 11060-4*
** *NOS SUJEITAMOS A TODAS AS CONDIÇÕES DO EDITAL*
** *PREÇOS LÍQUIDOS CONFORME EDITAL*
** *DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS, QUE OS OBJETOS COTADOS ATENDEM FIELMENTE AS EXIGÊNCIAS DESTE EDITAL*
** *DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS, QUE NO VALOR DA PROPOSTA COMERCIAL ESTÃO INCLUSOS, ALÉM DE TODAS AS DESPESAS GERAIS, FRETES, OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS, SECURITÁRIAS E DEMAIS DESPESAS INCIDENTES , DIRETA E INDIRETAMENTE SOBRE OS OBJETOS LICITADOS.*
** *CARO CLIENTE, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DA ANVISA, FAVOR SOLICITAR O PRODUTO CONFORME EMBALAGENS DESCRITAS NA COLUNA (EMBALAGEM) VISTO QUE NÃO PODE SER FORNECIDO MEDICAMENTOS DE FORMA FRACIONADA*
** *DECLARA QUE OS PREÇOS OFERTADOS ATENDEM AOS LIMITES DO PREÇO DE FÁBRICA (PF) OU, EM CASO DE APLICAÇÃO DO COEFICIENTE DE ADEQUAÇÃO DE PREÇOS – CAP, DO PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO (PMVG) DEFINIDOS PELA CÂMARA DE REGULAÇÃO DO MERCADO DE MEDICAMENTOS – CMED/ANVISA*

FERNANDO PARUCKER DA SILVA JUNIOR:00653893957

Assinado digitalmente por FERNANDO PARUCKER DA SILVA JUNIOR:00653893957
ND: C=BR, OU=Videoconferencia, OU=34797814000110, OU=AC SyngularID Multipla, O=ICP-Brasil, CN=FERNANDO PARUCKER DA SILVA JUNIOR:00653893957
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.10.28 14:43:34-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2025.2.0



https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/d3fd7aac-581d-482f-9858-3ae2c150cd33.pdf



VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 188.527

DATA DE EXPEDIÇÃO 06/JUL/2010

NOME FERNANDO PARUCKER DA SILVA

FILIAÇÃO LUIZ FRANCISCO DA SILVA
NORMA PARUCKER DA SILVA

NATURALIDADE JOINVILLE SC

DATA DE NASCIMENTO 28/JAN/1955

DOC ORIGEM CERT. CAS. 2547 LV B-72 FL 335 CART. NETO - PONTA GROSSA PR

CPF 248.710.109-10

JOINVILLE - SC

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Edilson Carlos da Rosa
Agente da Polícia Civil
Mat. 131.306-1

Lei: 13.228 de 18/07/2001
SELO FUNARPEN

Rua XV de Novembro, 3
Fone/Fax 3223-8058 / 3223-8322 / 3225-1
CEP 84010-020 - Ponta Grossa - PR

Samantha Teles de Oliveira
Esc. Juramentada

24 ABR. 2015

AUTENTICAÇÃO

TABELIONATO DE NOTAS
FE063289

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA DO CIDADÃO
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:35:32 que o documento de hash (SHA-256)
a2fa7ad26934722d7733335318646d99b36435d52d050631d6a02f96fb37717c1 foi validado em 18/09/2025 10:59:39 através da transação blockchain
0x824e93f50401e0e31e407a2d5c64caeb8e68c72195d27a196809988c48abf63c e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288331)



VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.804.296

DATA DE EXPEDIÇÃO 06/JUL/2010

NOME FERNANDO PARUCKER DA SILVA JÚNIOR

FILIAÇÃO FERNANDO PARUCKER DA SILVA

VERA LÚCIA PASTURCZAK DA SILVA

NATURALIDADE CAMPO GRANDE MS

DATA DE NASCIMENTO 29/JAN/1985

CERT. NASC. 80660 LV 219 FL 96

DOC ORIGEM CART. PEREIRA JR/CAMPO GRANDE MS

CPF 006.538.939-57

Edilson Carlos da Rosa
Agente de Polícia Civil
Mat. 131.388-1

JOINVILLE - SC

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

2º TABELIONATO
Rua XV de Novembro, 3[illegible]
Fone/Fax 3223-8058 / 3223-8322 / 322[illegible]
CEP 84010-020 - Ponta Grossa

Lei 13.228 de 03/07/2001
SELO FUNARPEN
TABELIONATO DE NOTAS
FEQ63312

Samantha Teles de Oliveira
Est. Juramentada

24 ABR. 2015

AUTENTICAÇÃO
"A presente cópia reprográfica é idêntica ao original por mim conferido. Dou Fé."

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA DO CIDADÃO
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS GREG & SONS

Prova de Autenticidade válida até 17/12/2025

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 18/09/2025 11:35:32 que o documento de hash (SHA-256)
a2fa7ad26934722d773335318646d99b36435d52d050631d6a02f96fb37717c1 foi validado em 18/09/2025 10:59:39 através da transação blockchain
0x824e93f50401e0e31e407a2d5c64caeb8e68c72195d27a196809988c48abf63c e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 288331)

*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 17/12/2025**

# 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 **a2fa7ad26934722d773335318646d99b36435d52d050631d6a02f96fb37717c1** foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes[1] através da rede blockchain Binance Smart Chain, sob o identificador único denominado NID **288331** dentro do sistema.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **"RG E CPF SOCIOS"**, cujo assunto é descrito como **"RG E CPF SOCIOS"**, faz prova de que em **18/09/2025 10:59:32**, o responsável **Pontamed Farmacêutica Ltda (02.816.696/0001-54)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de Pontamed Farmacêutica Ltda a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a Dautin Blockchain

Este CERTIFICADO foi emitido em **18/09/2025 11:35:10** 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 Cívil 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 **0x824e93f50401e0e31e407a2d5c64caeb8e68c72195d27a196809988c48abf63c**.
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.

DAUTIN BLOCKCHAIN

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

Órgão Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Peruibe - SP

PE 60/2025 - Menor Preço

Processo nº 14585/2025

Fornecedor: PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA

---

Aceite de Termos Proposta

A Empresa PONTAMED FARMACÊUTICA LTDA, inscrita no CNPJ 02816696000154, sediada na cidade de: Ponta Grossa - PR, Rua Rua Padre Arnaldo Janssen, telefone: 4221015151 (, neste ato representado por seu(sua) sócio(a)/representante, o(a) Sr(a) FERNANDO PARUCKER DA SILVA JUNIOR, CPF XXXXXXX3957 e email: XXXXXXXao2@pontamed.com.br, com poderes estabelecidos no ato de investidura, declara aceitar os termos abaixo:

(X) Declaro que não incorro nas condições impeditivas do art. 14 da Lei Federal nº 14.133/21.

(X) Declaro que atendo aos requisitos de habilitação, conforme disposto no art. 63, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/21.

(X) Declaro que cumpro as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas, conforme art. 63, inciso IV, da Lei Federal nº 14.133/21.

(X) Declaro que a proposta apresentada para essa licitação está em conformidade com as exigências do instrumento convocatório e me responsabilizo pela veracidade e autenticidade dos documentos apresentados.

(X) Declaro que minha proposta econômica compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega da proposta, conforme art. 63, §1º, da Lei Federal nº 14.133/21.

(X) Declaro que estou ciente do edital e concordo com as condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação, conforme o art. 67, inciso VI, da Lei Federal nº 14.133/21;

(X) Declaro para fins do disposto no inciso VI do art. 68, da Lei Federal nº 14.133/21, que não emprego menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprego menor de 16 (dezesseis) anos, salvo menor, a partir dos 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal/88.

(X) Declaro que não possuo, em minha cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal/88.

Data: 28-10-2025 14:30:44

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

# Declaração

Declaramos para os fins exigidos na legislação, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

## Dados do Fornecedor

| | | | |
|---|---|---|---|
| CNPJ: | **02.816.696/0001-54** | DUNS®: | **90*****26** |
| Razão Social: | **PONTAMED FARMACEUTICA LTDA** | | |
| Nome Fantasia: | **PONTAMED** | | |
| Situação do Fornecedor: | **Credenciado** | Data de Vencimento do Cadastro: | **14/08/2026** |
| Natureza Jurídica: | **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA** | | |
| MEI: | **Não** | | |
| Porte da Empresa: | **Demais** | | |

## Ocorrências e Impedimentos

| | |
|---|---|
| Ocorrência: | **Consta** |
| Impedimento de Licitar: | **Nada Consta** |

## Níveis cadastrados:

**Automática: a certidão foi obtida através de integração direta com o sistema emissor. Manual: a certidão foi inserida manualmente pelo fornecedor.**

**I - Credenciamento**

**II - Habilitação Juridica**

**III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Receita Federal e PGFN | | Validade: | **08/04/2026** | **Automática** |
| FGTS | | Validade: | **06/11/2025** | **Automática** |
| Trabalhista | **(http://www.tst.jus.br/certidao)** | Validade: | **15/04/2026** | **Automática** |

**IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal**

| | | |
|---|---|---|
| Receita Estadual/Distrital | Validade: | **12/02/2026** |
| Receita Municipal | Validade: | **22/11/2025** |

**V - Qualificação Técnica**

**VI - Qualificação Econômico-Financeira**

Validade: **30/06/2026**

**Esta declaração é uma simples consulta e não tem efeito legal**



CPF: 248.XXX.XXX-10 Nome: FERNANDO PARUCKER DA SILVA

Ass: _____

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

# Relatório Nível V - Qualificação Técnica

## Dados do Fornecedor

CNPJ: **02.816.696/0001-54** DUNS®: **90*****26**
Razão Social: **PONTAMED FARMACEUTICA LTDA**
Nome Fantasia: **PONTAMED**
Situação do Fornecedor: **Credenciado**

## Dados do Nível

Situação do Nível: **Cadastrado**

### Entidades de Classe

| Entidade e UF | Nº Registro | Data de Validade |
|---|---|---|
| **ANVISA AE/NACIONAL** | **1.21416.8** | **30/12/2025** |
| **ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA** | **65.053/2024** | **19/12/2025** |
| **ANVISA CORRELATOS/NACIONAL** | **8.01141.0** | **30/12/2025** |
| **ANVISA AFE/NACIONAL** | **1.05414.1** | **30/12/2025** |
| **CRF / PR** | **12086** | **31/03/2027** |



https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/ea3d14e4-814f-41f3-abdb-55945aab1490.pdf Página 5968 de 7280

**Comprovante de Juntada do protocolo** 14585/2025 06/11/2025 17:14:54

**LOCAL:**

1 - SECRETARIA ADMINISTRAÇÃO / 2 - DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

**ANEXOS:**

QUALITY - 01- 15ª Alteracao de Contrato_ORIGINAL | QUALITY - 02- CNPJ | QUALITY - 03- CADESP | QUALITY - 04- CCM FDC | QUALITY - 05- CND FEDERAL | QUALITY - 06- CND ESTADUAL | QUALITY - 07- CND ESTADUAL NAO INSC. | QUALITY - 09- CND IMOBILIARIA | QUALITY - 10- CND MOBILIARIA | QUALITY - 11- FGTS | QUALITY - 12- CNDT | QUALITY - 13- CND FALENCIA | QUALITY - 14- BALANCO 2024- 2025 COMPLETO | QUALITY - 16- BALANCO 2022-2023 COMPLETO | QUALITY - 17- BALANCO 2023-2024 COMPLETO | QUALITY - 18- ALVARA DE LICENCA 2024 | QUALITY - 19- LICENCA DE FUNCIONAMENTO_2023_COMPLETA | QUALITY - 2 declaracoes | QUALITY - 20- AUTORIZACAO MEDICAMENTO ESPECIAL- DOU | QUALITY - 21- AUTORIZACAO MEDICAMENTO- DOU | QUALITY - 22- AUTORIZACAO CORRELATOS e COSMETICO- DOU | QUALITY - 23- AUTORIZACAO COSMETICOS- DOU | QUALITY - 24- AUTORIZACAO CORRELATOS - ANVISA | QUALITY - 25- AUTORIZACAO COSMETICOS- ANVISA | QUALITY - 26- AUTORIZACAO MEDICAMENTO- ANVISA | QUALITY - 27- AUTORIZACAO MEDICAMENTO ESPECIAL- ANVISA | QUALITY - 28- AUTORIZACAO SANEANTES- ANVISA | QUALITY - 30- CND CRF FARMA | QUALITY - 31- CRF | QUALITY - 31- QSA | QUALITY - 32- REGULARIDADE CRF. | QUALITY - 33- CERTIDAO PARA FINS DE LICITACAO | QUALITY - 34- TRANSPORTADORA AUTORIZADA | QUALITY - ALUMINIO 01- MEDICAMENTO _SOROS | QUALITY - ALUMINIO 02- MEDICAMENTO | QUALITY - ALUMINIO 03 -MEDICAMENTO | QUALITY - Certidao Apenados (1) | QUALITY - OSASCO 43- MEDICAMENTO | QUALITY - OSASCO 44- MEDICAMENTO | QUALITY - OSASCO 45- MEDICAMENTO | QUALITY - OSASCO 46- MEDICAMENTO | QUALITY - OSASCO 47- MEDICAMENTO | QUALITY - OSASCO 48- MEDICAMENTO | QUALITY - OSASCO 49- MEDICAMENTO | QUALITY - OSASCO 50- MEDICAMENTO | QUALITY - OSASCO 51- MEDICAMENTO | QUALITY - OSASCO 52- MEDICAMENTO | QUALITY - PROPOSTA | QUALITY - Relatorio de Aceite de Termos de Proposta | QUALITY - jucesp |

**DESPACHO:**

Juntado ao presente protocolo 14585/2025 os documentos de número 630 até 679

**Wilson Teixeira Ferreira**

Peruíbe, 6 de Novembro de 2025

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO
JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO

## CERTIDÃO DE INTEIRO TEOR

### DOCUMENTO EMITIDO PELA INTERNET

| DADOS DA EMPRESA | | | |
|---|---|---|---|
| NOME EMPRESARIAL<br>QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | | TIPO JURÍDICO<br>SOCIEDADE LIMITADA | |
| NIRE<br>35219559391 | CNPJ<br>07.118.264/0001-93 | NÚMERO DO ARQUIVAMENTO<br>1.102.419/24-2 | DATA DO ARQUIVAMENTO<br>25/04/2024 |

| DADOS DA CERTIDÃO | | |
|---|---|---|
| DATA DE EXPEDIÇÃO<br>26/04/2024 | HORA DE EXPEDIÇÃO<br>10:37:18 | CÓDIGO DE CONTROLE<br>236995953 |
| A AUTENTICIDADE DO PRESENTE DOCUMENTO, BEM COMO O ARQUIVO NA FORMA ELETRÔNICA PODEM SER VERIFICADOS NO ENDEREÇO WWW.JUCESPONLINE.SP.GOV.BR | | |

ESTA CÓPIA FOI AUTENTICADA DIGITALMENTE E ASSINADA EM 26/04/2024 PELA SECRETÁRIA GERAL DA JUCESP – MARIA CRISTINA FREI, CONFORME ART. 1º DA MP2200-2 DE 24/08/2001, QUE INSTITUI A INFRAESTRUTURA DE CHAVES PÚBLICAS BRASILEIRAS – ICP BRASIL, EM VIGOR CONSOANTE E.C Nº32 DE 11/09/2001 M- ART.2º.

ART 1º. FICA INSTITUÍDA A INFRAESTRUTURA DE CHAVES PÚBLICAS BRASILEIRA – ICP BRASIL, PARA GARANTIR AUTENTICIDADE, INTEGRIDADE E VALIDADE JURÍDICA DE DOCUMENTOS EM FORMA ELETRÔNICA, DAS APLICAÇÕES DE SUPORTE E DAS APLICAÇÕES HABILITADAS QUE UTILIZEM CERTIFICADOS DIGITAIS, BEM COMO A REALIZAÇÃO DE TRANSAÇÕES ELETRÔNICAS SEGURAS.

ÚLTIMO DOCUMENTO ARQUIVADO PARA EMPRESA SUPRACITADA.

Certifico o registro sob o nº 1.102.419/24-2 em 25/04/2024 da empresa QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, NIRE nº 35219559391, protocolado sob o nº SPP2430427432. Autenticação: validar a autenticidade do registro em http://www.jucesp.sp.gov.br/ com o número do mesmo. MARIA CRISTINA FREI - Secretária Geral. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/04/2024 por MARIA CRISTINA FREI – Secretária Geral. Autenticação: 236995953. A JUCESP garante a autenticidade do registro e da Certidão de Inteiro Teor quando visualizado diretamente no portal www.jucesponline.sp.gov.br.

JUCESP

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

## Requerimento Capa

| SEQ. DOC |
|---|
| 01 |
| 01 |

**Protocolo Redesim**

**SPP2430427432**

### DADOS CADASTRAIS

ATO(S)

**Consolidação da Matriz, Alteração de Capital e QSA, Alteração de Atividades/Objeto**

| NOME EMPRESARIAL | | PORTE |
|---|---|---|
| **QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA** | | **Demais** |
| LOGRADOURO | | NÚMERO |
| **AVENIDA ALBERTO RAMOS** | | **274** |
| COMPLEMENTO | BAIRRO/DISTRITO | CEP |
| | **JARDIM INDEPENDENCI** | **03222000** |
| MUNICÍPIO | | UF |
| **SÃO PAULO** | | **SP** |
| E-MAIL | | TELEFONE |
| **caue.diretoria@peluso.com.br** | | |
| NÚMERO EXIGÊNCIA (S) | CNPJ - SEDE | NIRE - SEDE |
| **SEM EXIGÊNCIA ANTERIOR** | **07118264000193** | **35219559391** |

IDENTIFICAÇÃO DO SIGNATÁRIO/ASSINANTE DO REQUERIMENTO CAPA

NOME: **CLAUDIO CAUE FRANCA PELUSO - Responsável**

DATA ASSINATURA:

ASSINATURA:

VALORES RECOLHIDOS

DARE **R$ 251,76**

DARF **Isento**

DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE AS INFORMAÇÕES CONSTANTES DO REQUERIMENTO/PROCESSO SÃO EXPRESSÃO DA VERDADE.

### PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO (INCLUSIVE VERSO)

| CARIMBO PROTOCOLO | OBSERVAÇÕES: |
|---|---|
| | |

DOCUMENTOS NÃO RETIRADOS EM ATÉ 90 DIAS DA DISPONIBILIDADE SERÃO DESCARTADOS - ART. 57, §5º, DECRETO 1.800/96



**D4Sign** 86feced9-f77e-4682-a782-8f49ef636e51 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
**Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.**

JUCESP Junta Comercial do Estado de São Paulo

Certifico o registro sob o nº 1.102.419/24-2 em 25/04/2024 da empresa QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, NIRE nº 35219559391, protocolado sob o nº SPP2430427432. Autenticação: validar a autenticidade do registro em http://www.jucesp.sp.gov.br/ com o número do mesmo. MARIA CRISTINA FREI - Secretária Geral. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/04/2024 por MARIA CRISTINA FREI – Secretária Geral. Autenticação: 236995953. A JUCESP garante a autenticidade do registro e da Certidão de Inteiro Teor quando visualizado diretamente no portal www.jucesponline.sp.gov.br.

2 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
**Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)**
Certificado de assinaturas gerado em 24 de April de 2024, 10:14:50

## Documento - Capa de Alteração pdf

Código do documento 86feced9-f77e-4682-a782-8f49ef636e51

## Assinaturas

Claudio Cauê França Peluso
caue.diretoria@peluso.com.br
Assinou como parte

Claudio Cauê França Peluso

## Eventos do documento

**24 Apr 2024, 10:05:34**
Documento 86feced9-f77e-4682-a782-8f49ef636e51 **criado** por VIVIANE APARECIDA OLIVEIRA BATISTA DE TOLEDO (4a79464e-cf99-4eb5-9a56-7642d399345b). Email:departamentolegal@peluso.com.br. - DATE_ATOM: 2024-04-24T10:05:34-03:00

**24 Apr 2024, 10:06:16**
Assinaturas **iniciadas** por VIVIANE APARECIDA OLIVEIRA BATISTA DE TOLEDO (4a79464e-cf99-4eb5-9a56-7642d399345b). Email: departamentolegal@peluso.com.br. - DATE_ATOM: 2024-04-24T10:06:16-03:00

**24 Apr 2024, 10:11:07**
CLAUDIO CAUÊ FRANÇA PELUSO **Assinou como parte** (96c6624f-d94c-4b73-9b4a-9d23804cc662) - Email: caue.diretoria@peluso.com.br - IP: 201.92.247.188 (201-92-247-188.dsl.telesp.net.br porta: 3490) - Geolocalização: -23.536291 -46.565468 - Documento de identificação informado: 229.483.758-43 - DATE_ATOM: 2024-04-24T10:11:07-03:00

Hash do documento original
(SHA256):6f12daa0a9f9b10770f50264501e9ee29f969bdcc6c0137c009d512166421d46
(SHA512):54511f62260a8cff60ab54fd2c72bc27a337a99857adacd0ebe06bcef86240809121046c92cc67cdcb58b84daa7d8a45a4dbc52756dc0b382c1d3b9e11ec3b16

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima

**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**

Certifico o registro sob o nº 1.102.419/24-2 em 25/04/2024 da empresa QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, NIRE nº 35219559391, protocolado sob o nº SPP2430427432. Autenticação: validar a autenticidade do registro em http://www.jucesp.sp.gov.br/ com o número do mesmo. MARIA CRISTINA FREI - Secretária Geral. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/04/2024 por MARIA CRISTINA FREI – Secretária Geral. Autenticação: 236995953. A JUCESP garante a autenticidade do registro e da Certidão de Inteiro Teor quando visualizado diretamente no portal www.jucesponline.sp.gov.br.

15º INSTRUMENTO PARTICULAR DE ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA EMPRESA

**QUALITY MEDICAL COMÉRCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

***CNPJ: 07.118.264/0001-93***
***NIRE: 35219559391***

Pelo presente instrumento particular, e na melhor forma de direito, os abaixo assinados:

> ***CAIO HENRIQUE PEREIRA FABBRI***, *brasileiro, nascido em 20.11.1987, solteiro, maior, empresário, portador da cédula de identidade RG n° 33.612.729-7 SSP/SP e CPF/MF n° 310.229.168-66, residente e domiciliado à Rua Gregório de Matos, n° 99 – Apto 134, Vila Regente Feijó, São Paulo – SP - Cep.: 03.344-020, e;*
>
> ***FELLIPE RAFAEL PEREIRA FABBRI***, *brasileiro, nascido em 07.05.1986, solteiro, maior, empresário, portador da cédula de identidade RG n° 33.612.681-5 SSP/SP e CPF/MF n° 340.751.538-35, residente e domiciliado à Rua Gregório de Matos, n° 99 – Apto 134, Vila Regente Feijó, São Paulo – SP - Cep.: 03.344-020;*

Ambos na qualidade de sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira sob a denominação social de ***QUALITY MEDICAL COMÉRCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA***, inscrita no ***CNPJ/MF sob nº 07.118.264/0001-93***, com sede e foro na Avenida Alberto Ramos, nº 274 – Jardim Independência – São Paulo – SP Cep. 03.222-000, pessoa jurídica de direito privado, tendo seus atos constitutivos devidamente arquivados na ***JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO***, sob ***NIRE nº 35219559391***, em sessão de ***19/11/2004*** e sua última alteração contratual registrada ***sob nº 377.607/21-6*** em sessão de ***20/08/2021.***

Resolvem de comum acordo proceder com as seguintes alterações, mediante as cláusulas e condições:

***I – DO OBJETO SOCIAL***

***1.1*** *Neste ato, os sócios decidem alterar o objeto social de seu Contrato Social, conforme segue:*

*A sociedade tem como objeto social o ramo de Comércio Atacadista e Varejista, Distribuidora, Importação e Exportação e Serviços, conforme descrito abaixo:*

***4644-3/01*** *– Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano;*
***1742-7/01*** *– Fabricação de fraldas descartáveis;*
***4637-1/99*** *– Comércio atacadista especializado em suplementos alimentares;*
***4645-1/01*** *– Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios;*
***4645-1/03*** *– Comércio atacadista de produtos odontológicos;*
***4646-0/01*** *– Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria;*
***4646-0/02*** *– Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal;*
***4649-4/01*** *– Comércio atacadista de equipamentos elétricos de uso pessoal e doméstico;*
***4649-4/02*** *– Comércio atacadista de aparelhos eletrônicos de uso pessoal e doméstico;*
***4649-4/08*** *– Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar;*



D4Sign c63644d1-70c4-41bb-91d5-b4daec23157b - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.

Certifico o registro sob o nº 1.102.419/24-2 em 25/04/2024 da empresa QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, NIRE nº 35219559391, protocolado sob o nº SPP2430427432. Autenticação: validar a autenticidade do registro em http://www.jucesp.sp.gov.br/ com o número do mesmo. MARIA CRISTINA FREI - Secretária Geral. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/04/2024 por MARIA CRISTINA FREI – Secretária Geral. Autenticação: 236995953. A JUCESP garante a autenticidade do registro e da Certidão de Inteiro Teor quando visualizado diretamente no portal www.jucesponline.sp.gov.br.

https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/20861a91-6ddb-420d-bf83-8f8a3eac8446.pdf Página 5973 de 7280

***4651-6/01*** *– Comércio atacadista de equipamentos de informática;*
***4664-8/00*** *– Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças;*
***4729-6/99*** *– Comércio varejista especializado em suplementos alimentares;*
***4741-5/00*** *– Comércio varejista de tintas e materiais para pintura;*
***4742-3/00*** *– Comércio varejista de material elétrico;*
***4752-1/00*** *– Comércio varejista especializado de equipamentos de telefonia e comunicação;*
***4753-9/00*** *– Comércio varejista especializado de eletrodomésticos e equipamentos de áudio e vídeo;*
***4754-7/01*** *– Comércio varejista de móveis;*
***4755-5/01*** *– Comércio varejista de tecidos;*
***4755-5/02*** *– Comércio varejista de artigos de armarinho;*
***4755-5/03*** *– Comércio varejista de artigos de cama, mesa e banho;*
***4756-3/00*** *– Comércio varejista especializado de instrumentos musicais e acessórios;*
***4759-8/99*** *– Comércio varejista de outros artigos de uso pessoal e domésticos não especificados anteriormente;*
***4761-0/03*** *– Comércio varejista de artigos de papelaria;*
***4763-6/01*** *– Comércio varejista de brinquedos e artigos recreativos;*
***4763-6/02*** *– Comércio varejista de artigos esportivos;*
***4781-4/00*** *– Comércio varejista de artigos do vestuário e acessórios;*
***4789-0/07*** *– Comércio varejista de equipamentos para escritório;*
***4789-0/99*** *– Comércio varejista de outros produtos não especificados anteriormente;*
***7739-0/02*** *– Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador.*

***II – DA CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL***

**2.1** Os sócios resolvem, neste ato, efetuar a consolidação do contrato social, tornando sem efeito, a partir desta data, as cláusulas sociais originárias e nas alterações subsequentes, que passará a viger em conformidade com a seguinte redação.

CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

**QUALITY MEDICAL COMÉRCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

***CNPJ: 07.118.264/0001-93***
***NIRE: 35.219.559.391***

**CLAUSULA I – DENOMINAÇÃO, SEDE**

A sociedade girará sob a denominação empresarial de ***QUALITY MEDICAL COMÉRCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.***

A sociedade tem sede e foro jurídico instalado na Avenida Alberto Ramos, nº 274 – Jardim Independência – São Paulo – SP Cep. 03.222-000.

> ***§ Único****: A sociedade poderá abrir e manter, ou extinguir filiais em qualquer localidade do país mediante deliberação dos sócios.*

**CLAUSULA II - OBJETO SOCIAL**

*A sociedade tem como objeto social o ramo de Comércio Atacadista e Varejista, Distribuidora, Importação e Exportação e Serviços, conforme descrito abaixo:*

***4644-3/01*** *– Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano;*
***1742-7/01*** *– Fabricação de fraldas descartáveis;*
***4637-1/99*** *– Comércio atacadista especializado em suplementos alimentares;*



Certifico o registro sob o nº 1.102.419/24-2 em 25/04/2024 da empresa QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, NIRE nº 35219559391, protocolado sob o nº SPP2430427432. Autenticação: validar a autenticidade do registro em http://www.jucesp.sp.gov.br/ com o número do mesmo. MARIA CRISTINA FREI - Secretária Geral. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/04/2024 por MARIA CRISTINA FREI – Secretária Geral. Autenticação: 236995953. A JUCESP garante a autenticidade do registro e da Certidão de Inteiro Teor quando visualizado diretamente no portal www.jucesponline.sp.gov.br.

***4645-1/01*** *– Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios;*
***4645-1/03*** *– Comércio atacadista de produtos odontológicos;*
***4646-0/01*** *– Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria;*
***4646-0/02*** *– Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal;*
***4649-4/01*** *– Comércio atacadista de equipamentos elétricos de uso pessoal e doméstico;*
***4649-4/02*** *– Comércio atacadista de aparelhos eletrônicos de uso pessoal e doméstico;*
***4649-4/08*** *– Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar;*
***4651-6/01*** *– Comércio atacadista de equipamentos de informática;*
***4664-8/00*** *– Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças;*
***4729-6/99*** *– Comércio varejista especializado em suplementos alimentares;*
***4741-5/00*** *– Comércio varejista de tintas e materiais para pintura;*
***4742-3/00*** *– Comércio varejista de material elétrico;*
***4752-1/00*** *– Comércio varejista especializado de equipamentos de telefonia e comunicação;*
***4753-9/00*** *– Comércio varejista especializado de eletrodomésticos e equipamentos de áudio e vídeo;*
***4754-7/01*** *– Comércio varejista de móveis;*
***4755-5/01*** *– Comércio varejista de tecidos;*
***4755-5/02*** *– Comércio varejista de artigos de armarinho;*
***4755-5/03*** *– Comércio varejista de artigos de cama, mesa e banho;*
***4756-3/00*** *– Comércio varejista especializado de instrumentos musicais e acessórios;*
***4759-8/99*** *– Comércio varejista de outros artigos de uso pessoal e domésticos não especificados anteriormente;*
***4761-0/03*** *– Comércio varejista de artigos de papelaria;*
***4763-6/01*** *– Comércio varejista de brinquedos e artigos recreativos;*
***4763-6/02*** *– Comércio varejista de artigos esportivos;*
***4781-4/00*** *– Comércio varejista de artigos do vestuário e acessórios;*
***4789-0/07*** *– Comércio varejista de equipamentos para escritório;*
***4789-0/99*** *– Comércio varejista de outros produtos não especificados anteriormente;*
***7739-0/02*** *– Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador.*

**CLAUSULA III - PRAZO DE DURAÇÃO**

A empresa iniciou suas atividades em 19 de novembro de 2004 e o prazo de duração da sociedade é por tempo indeterminado.

**CLAUSULA IV - CAPITAL SOCIAL**

*O capital social é de R$ 12.000.000,00 (doze milhões de reais), dividido em 12.000.000 (doze milhões) de quotas, no valor de R$ 1,00 (um real) cada, totalmente integralizado em moeda corrente do País, neste ato sendo distribuída aos sócios da seguinte forma.*

**CAPITAL INTEGRALIZADO**

***CAIO HENRIQUE PEREIRA FABBRI***, 6.000.000 (seis milhões) quotas sociais, de valor unitário R$ 1,00 (um real), totalizando a importância de R$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais), representando 50% do capital social registrado.

***FELLIPE RAFAEL PEREIRA FABBRI***, 6.000.000 (seis milhões) quotas sociais, de valor unitário R$ 1,00 (um real), totalizando a importância de R$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais), representando 50% do capital social registrado.

> ***§ Único*** *- A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, nos termos do art. 1.052, do Código Civil.*



Certifico o registro sob o nº 1.102.419/24-2 em 25/04/2024 da empresa QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, NIRE nº 35219559391, protocolado sob o nº SPP2430427432. Autenticação: validar a autenticidade do registro em http://www.jucesp.sp.gov.br/ com o número do mesmo. MARIA CRISTINA FREI - Secretária Geral. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/04/2024 por MARIA CRISTINA FREI – Secretária Geral. Autenticação: 236995953. A JUCESP garante a autenticidade do registro e da Certidão de Inteiro Teor quando visualizado diretamente no portal www.jucesponline.sp.gov.br.

**CLAUSULA V - ADMINISTRAÇÃO**

A administração da sociedade será gerida, pelos sócios, agindo em conjunto ou individualmente e a ele caberão a responsabilidade ou representações ativas e passiva da sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre no interesse da sociedade.

***§ Primeiro*** *- Os sócios, dentro de suas atribuições, poderão nomear e constituir procuradores que os representarão em todos os atos que se fizerem necessários, tais como a representação em juízo ou fora dele.*

***§ Segundo*** *- A outorga de procurações ficará condicionada aos sócios, em conjunto ou separadamente, que deverão especificar os poderes conferidos e, com exceção daquelas para fins judiciais terão um período de validade limitado.*

***§ Terceiro*** *- São expressamente vedados, sendo nulos e inoperantes com relação à sociedade, os atos de qualquer dos sócios, administradores, procuradores, prepostos ou funcionários que a envolverem em obrigações relativas a negócios ou operações estranhos ao objeto social.*

***§ Quarto*** *- Os sócios poderão designar terceiros não-sócios para exercerem a administração social.*

***§ Quinto*** *- Todos os atos e documentos que importem responsabilidade ou obrigação da sociedade, tais como escrituras de qualquer natureza, cheques, promissórias, letras de câmbio, ordens de pagamento e outras movimentações financeiras, empréstimos, financiamentos e títulos de dívida em geral, serão assinados pelos sócios em conjunto ou separadamente.*

**CLAUSULA VI - CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS**

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento dos sócios, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para a sua aquisição se posta à venda, formalizando se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

***§ Único*** *- A cessão ou oneração de quotas terá eficácia quanto à sociedade e terceiros a partir da averbação no Registro Público de Empresas Mercantis do respectivo instrumento subscrito pelo socio ou sócios anuentes.*

**CLAUSULA VII - ALTERAÇÃO DA SOCIEDADE**

A sociedade poderá, por decisão unanime de seu socio, transformarem-se em sociedade de qualquer tipo, de acordo com legislação em vigor.

**CLAUSULA VIII - REMUNERAÇÃO DOS SÓCIOS**

Pelo exercício da administração, os sócios ou não de comum acordo, fixar uma retirada mensal a título de “pró-labore” e/ou dividendos, de acordo com a legislação vigente e a conveniência da empresa dos sócios.

***§ Único*** *- Os valores de retirada de “pró-labore” e/ou dividendos, serão determinados mensalmente de acordo com a capacidade financeira da sociedade e os resultados apurados por ela.*



Certifico o registro sob o nº 1.102.419/24-2 em 25/04/2024 da empresa QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, NIRE nº 35219559391, protocolado sob o nº SPP2430427432. Autenticação: validar a autenticidade do registro em http://www.jucesp.sp.gov.br/ com o número do mesmo. MARIA CRISTINA FREI - Secretária Geral. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/04/2024 por MARIA CRISTINA FREI – Secretária Geral. Autenticação: 236995953. A JUCESP garante a autenticidade do registro e da Certidão de Inteiro Teor quando visualizado diretamente no portal www.jucesponline.sp.gov.br.

**CLAUSULA IX - EXCLUSÃO DE SÓCIO**

É permitida a exclusão por justa causa, mediante alteração do contrato social, do socio que estiver pondo em risco a continuidade da empresa em virtude de atos de inegável gravidade, desde que aprovado pelos sócios ou sócios titulares de mais da metade do capital social.

***§ Primeiro*** *- A exclusão de que trata esta cláusula será determinada em reunião do socio quotistas convocada para essa finalidade, devendo o acusado serem notificado por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, para que ele possa comparecer à reunião e exercer o seu direito de defesa, sob pena de revelia.*

***§ Segundo*** *- O valor da quota do socio porventura excluído, considerado pelo montante efetivamente realizado, será paga ao mesmo em dinheiro, dentro de 90 (noventa) dias, com base na situação patrimonial da sociedade à data da reunião, verificada em balanço especialmente levantado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data da referida reunião.*

***§ Terceiro*** *- O socio remanescente poderá optar pelo suprimento da quota do excluído ou pela redução do capital social, conforme a deliberação da maioria na mesma reunião em que for decidida a exclusão.*

**CLAUSULA X - EXERCÍCIO SOCIAL**

O exercício social terá início em 1º de janeiro e terminará em 31 de dezembro.

***§ Primeiro*** *– Ao fim de cada exercício social os administradores farão elaborar o balanço patrimonial, a demonstração do resultado do exercício e as demais demonstrações contábeis exigidas em lei, com observância das disposições legais aplicáveis e de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.*

***§ Segundo*** *– A sociedade poderá levantar balanços intermediários intercalares ou em períodos menores, e com base nesses balanços distribuir lucros.*

***§ Terceiro*** *– Os lucros e prejuízos apurados serão distribuídos ou suportados pelo socio na proporção de sua participação no capital social, ou através de acordo firmado entre eles, distintamente da participação no quadro societário.*

***§ Quarto*** *– A sociedade poderá levantar demonstrações financeiras intermediarias dentro do período mensal e distribuir os lucros apurados, observadas as limitações legais, e ainda distribuir lucros com base nos lucros acumulados ou reservas de lucros constantes do último balanço patrimonial apurado mensalmente ou suportar prejuízos pelos sócios na proporção de sua participação no capital social.*

***§ Quinto*** *– Por deliberação do socio, o lucro apurado, não necessariamente obedecerá para efeito de distribuição de lucros, a equivalência ao percentual de suas quotas de participação no capital social, cujo valor será livremente convencionado entre elas.*

**CLAUSULA XI - DISSOLUÇÃO, LIQUIDAÇÃO E EXTINÇÃO**

Em caso de dissolução da sociedade, o liquidante será indicado pelo socio ou sócios titulares de mais da metade do capital social, nessa hipótese os haveres da sociedade serão empregados na liquidação de suas obrigações e o remanescente, se houver, será rateado entre os sócios em proporção ao número de quotas que cada um possuir, encerrada a liquidação, a sociedade será declarada extinta por deliberação do socio ou sócios titulares de mais da metade do capital social.



Certifico o registro sob o nº 1.102.419/24-2 em 25/04/2024 da empresa QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, NIRE nº 35219559391, protocolado sob o nº SPP2430427432. Autenticação: validar a autenticidade do registro em http://www.jucesp.sp.gov.br/ com o número do mesmo. MARIA CRISTINA FREI - Secretária Geral. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/04/2024 por MARIA CRISTINA FREI – Secretária Geral. Autenticação: 236995953. A JUCESP garante a autenticidade do registro e da Certidão de Inteiro Teor quando visualizado diretamente no portal www.jucesponline.sp.gov.br.

**CLAUSULA XII - FALECIMENTO DO SÓCIO**

A retirada, dissidência, extinção, morte, exclusão, falência ou concordata do socio não dissolverá a sociedade, que prosseguirá com os remanescentes, a menos que estes, desde que representem mais da metade do capital social, resolvam liquida-la, os haveres do socio retirante, dissidente, extinto, morto, excluído, falido ou concordatário, serão calculados com base no último balanço patrimonial levantado pela sociedade, e serão pagos a quem de direito, no prazo de 6 (seis) meses contados do evento.

**CLAUSULA XIII - DO CONSELHO FISCAL**

Fica estabelecido que a sociedade não terá conselho fiscal.

**CLAUSULA XIV - DA REGÊNCIA**

A sociedade será regida pelo disposto neste contrato social, bem como pelo estabelecido nos artigos 1.052 a 1.087 da lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.

**CLAUSULA XV - DESIMPEDIMENTO CRIMINAL**

O administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.

**CLAUSULA XVI - DO FORO**

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato, o socio a parte elegem o foro da comarca de São Paulo, bem como para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E assim, por estarem juntos e contratados, assinam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual forma e teor, para um só efeito, dispensadas as testemunhas conforme dispõe o inciso 1.2.27.1 do manual de atos de registro de sociedade limitada, aprovado pela instrução normativa de nº 98 de 23 de dezembro de 2003 do DNRC.

São Paulo, 16 de abril de 2024.

caiofabbri@hotmail.com
Assinado
Caio Henrique Pereira Fabbri
D4Sign

CAIO HENRIQUE PEREIRA FABBRI
Sócio/Administrador

fepaxd@hotmail.com
Assinado
Fellipe Rafael Pereira Fabbri
D4Sign

FELLIPE RAFAEL PEREIRA FABBRI
Sócio/Administrador



JUCESP Junta Comercial do Estado de São Paulo

Certifico o registro sob o nº 1.102.419/24-2 em 25/04/2024 da empresa QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, NIRE nº 35219559391, protocolado sob o nº SPP2430427432. Autenticação: validar a autenticidade do registro em http://www.jucesp.sp.gov.br/ com o número do mesmo. MARIA CRISTINA FREI - Secretária Geral. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/04/2024 por MARIA CRISTINA FREI – Secretária Geral. Autenticação: 236995953. A JUCESP garante a autenticidade do registro e da Certidão de Inteiro Teor quando visualizado diretamente no portal www.jucesponline.sp.gov.br.

8 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
**Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)**
Certificado de assinaturas gerado em 24 de April de 2024, 10:10:11

## 15ª Alteração Contratual - Quality pdf

Código do documento c63644d1-70c4-41bb-91d5-b4daec23157b

## Assinaturas

Caio Henrique Pereira Fabbri
caiofabbri@hotmail.com
Assinou como parte

Caio Henrique Pereira Fabbri

Fellipe Rafael Pereira Fabbri
fepaxd@hotmail.com
Assinou como parte

Fellipe Rafael Pereira Fabbri

## Eventos do documento

**24 Apr 2024, 10:01:54**
Documento c63644d1-70c4-41bb-91d5-b4daec23157b **criado** por VIVIANE APARECIDA OLIVEIRA BATISTA DE TOLEDO (4a79464e-cf99-4eb5-9a56-7642d399345b). Email:departamentolegal@peluso.com.br. - DATE_ATOM: 2024-04-24T10:01:54-03:00

**24 Apr 2024, 10:03:46**
Assinaturas **iniciadas** por VIVIANE APARECIDA OLIVEIRA BATISTA DE TOLEDO (4a79464e-cf99-4eb5-9a56-7642d399345b). Email: departamentolegal@peluso.com.br. - DATE_ATOM: 2024-04-24T10:03:46-03:00

**24 Apr 2024, 10:06:46**
CAIO HENRIQUE PEREIRA FABBRI **Assinou como parte** - Email: caiofabbri@hotmail.com - IP: 189.68.103.50 (189-68-103-50.dsl.telesp.net.br porta: 49786) - Documento de identificação informado: 310.229.168-66 - DATE_ATOM: 2024-04-24T10:06:46-03:00

**24 Apr 2024, 10:08:06**
FELLIPE RAFAEL PEREIRA FABBRI **Assinou como parte** - Email: fepaxd@hotmail.com - IP: 189.68.103.50 (189-68-103-50.dsl.telesp.net.br porta: 55178) - Documento de identificação informado: 340.751.538-35 - DATE_ATOM: 2024-04-24T10:08:06-03:00

Hash do documento original
(SHA256):da9f46ebe4ff6b806244f710ce1fdfeae596c983beb04eeaf823e6b6ff21e178
(SHA512):b08d2c16fabb775a86391743453a6a2d6f8f1a6e97127467a1c9034d35125dd5c4607ecd13e2d4646266063d2db9a46da85a2a52f1b70016983f709af0c88e24

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Certifico o registro sob o nº 1.102.419/24-2 em 25/04/2024 da empresa QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, NIRE nº 35219559391, protocolado sob o nº SPP2430427432. Autenticação: validar a autenticidade do registro em http://www.jucesp.sp.gov.br/ com o número do mesmo. MARIA CRISTINA FREI - Secretária Geral. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/04/2024 por MARIA CRISTINA FREI – Secretária Geral. Autenticação: 236995953. A JUCESP garante a autenticidade do registro e da Certidão de Inteiro Teor quando visualizado diretamente no portal www.jucesponline.sp.gov.br.

8 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
**Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)**
Certificado de assinaturas gerado em 24 de April de 2024, 10:10:11

**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**

Certifico o registro sob o nº 1.102.419/24-2 em 25/04/2024 da empresa QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, NIRE nº 35219559391, protocolado sob o nº SPP2430427432. Autenticação: validar a autenticidade do registro em http://www.jucesp.sp.gov.br/ com o número do mesmo. MARIA CRISTINA FREI - Secretária Geral. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/04/2024 por MARIA CRISTINA FREI – Secretária Geral. Autenticação: 236995953. A JUCESP garante a autenticidade do registro e da Certidão de Inteiro Teor quando visualizado diretamente no portal www.jucesponline.sp.gov.br.

**DECLARAÇÃO**

Eu, CAIO HENRIQUE PEREIRA FABBRI, portador do Documento de Identificação nº 336127297, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF sob nº 31022916866, na qualidade de titular, sócio ou responsável legal da empresa QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, **DECLARO** estar ciente que o **ESTABELECIMENTO** situado no(a) AVENIDA ALBERTO RAMOS, 274 - Bairro: JARDIM INDEPENDENCI, São Paulo - SP CEP 03222000, **NÃO PODERÁ EXERCER** suas atividades sem que obtenha o parecer municipal sobre a viabilidade de sua instalação e funcionamento no local indicado, conforme diretrizes estabelecidas na legislação de uso e ocupação do solo, posturas municipais e restrições das áreas de proteção ambiental, nos termos do art. 24, §2 do Decreto Estadual nº 55.660/2010 e sem que tenha um **CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO INTEGRADO VÁLIDO**, obtido pelo sistema Via Rápida Empresa - Módulo de Licenciamento Estadual.

Declaro ainda estar ciente que qualquer alteração no endereço do estabelecimento, em sua atividade ou grupo de atividades, ou em qualquer outra das condições determinantes à expedição do Certificado de Licenciamento Integrado, implica na perda de sua validade, assumindo, desde o momento da alteração, a obrigação de renová-lo.

Por fim, declaro estar ciente que a emissão do Certificado de Licenciamento Integrado poderá ser solicitada por representante legal devidamente habilitado, presencialmente e no ato da retirada das certidões relativas ao registro empresarial na Prefeitura, ou pelo titular, sócio, ou contabilista vinculado no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) diretamente no site da Jucesp, através do módulo de licenciamento, mediante uso da respectiva certificação digital.

caiofabbri@hotmail.com
Assinado
Caio Henrique Pereira Fabbri
D4Sign

CAIO HENRIQUE PEREIRA FABBRI (Sócio-Administrador)
336127297

**D4Sign** 6e56bd9b-cce2-41d3-a05f-4664046a8b82 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
**Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2.**

JUCESP Junta Comercial do Estado de São Paulo

Certifico o registro sob o nº 1.102.419/24-2 em 25/04/2024 da empresa QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, NIRE nº 35219559391, protocolado sob o nº SPP2430427432. Autenticação: validar a autenticidade do registro em http://www.jucesp.sp.gov.br/ com o número do mesmo. MARIA CRISTINA FREI - Secretária Geral. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/04/2024 por MARIA CRISTINA FREI – Secretária Geral. Autenticação: 236995953. A JUCESP garante a autenticidade do registro e da Certidão de Inteiro Teor quando visualizado diretamente no portal www.jucesponline.sp.gov.br.

2 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
**Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)**
Certificado de assinaturas gerado em 24 de April de 2024, 10:10:57

## Documento - Declaração de Licenciamento pdf

Código do documento 6e56bd9b-cce2-41d3-a05f-4664046a8b82

## Assinaturas

Caio Henrique Pereira Fabbri
caiofabbri@hotmail.com
Assinou como parte

Caio Henrique Pereira Fabbri

## Eventos do documento

**24 Apr 2024, 10:04:24**
Documento 6e56bd9b-cce2-41d3-a05f-4664046a8b82 **criado** por VIVIANE APARECIDA OLIVEIRA BATISTA DE TOLEDO (4a79464e-cf99-4eb5-9a56-7642d399345b). Email:departamentolegal@peluso.com.br. - DATE_ATOM: 2024-04-24T10:04:24-03:00

**24 Apr 2024, 10:05:13**
Assinaturas **iniciadas** por VIVIANE APARECIDA OLIVEIRA BATISTA DE TOLEDO (4a79464e-cf99-4eb5-9a56-7642d399345b). Email: departamentolegal@peluso.com.br. - DATE_ATOM: 2024-04-24T10:05:13-03:00

**24 Apr 2024, 10:07:24**
CAIO HENRIQUE PEREIRA FABBRI **Assinou como parte** - Email: caiofabbri@hotmail.com - IP: 189.68.103.50 (189-68-103-50.dsl.telesp.net.br porta: 33132) - Documento de identificação informado: 310.229.168-66 - DATE_ATOM: 2024-04-24T10:07:24-03:00

Hash do documento original
(SHA256):1a760b7a7c398f14da637912f763efe3ae675fbd11b5eee4ebb3ce68c9f1706b
(SHA512):75aac87ca493e27ac4bdae778d9382d51684c8b931d4b9c17919ffa0bad457f82e1998935fa713b04db5299959aad956894974aa5f52b61a189fe600fcdc7627

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima

**Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign**

Certifico o registro sob o nº 1.102.419/24-2 em 25/04/2024 da empresa QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, NIRE nº 35219559391, protocolado sob o nº SPP2430427432. Autenticação: validar a autenticidade do registro em http://www.jucesp.sp.gov.br/ com o número do mesmo. MARIA CRISTINA FREI - Secretária Geral. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/04/2024 por MARIA CRISTINA FREI – Secretária Geral. Autenticação: 236995953. A JUCESP garante a autenticidade do registro e da Certidão de Inteiro Teor quando visualizado diretamente no portal www.jucesponline.sp.gov.br.

JUCESP

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

## DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

Eu **CLAUDIO CAUE FRANCA PELUSO** com inscrição ativa na(o) Conselho Regional de Contabilidade de São Paulo sob o nº **1SP311680**, expedida em **20/07/2015**, inscrito no CPF nº 22948375843, DECLARO, sob as penas da Lei penal e, sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento é autêntico e condiz com o original. Documentos apresentados:

Arquivo de Outros (Docs. privados)

Arquivo de Alteração

São Paulo, 24/04/2024.

_____

CLAUDIO CAUE FRANCA PELUSO

JUCESP Junta Comercial do Estado de São Paulo

Certifico o registro sob o nº 1.102.419/24-2 em 25/04/2024 da empresa QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, NIRE nº 35219559391, protocolado sob o nº SPP2430427432. Autenticação: validar a autenticidade do registro em http://www.jucesp.sp.gov.br/ com o número do mesmo. MARIA CRISTINA FREI - Secretária Geral. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/04/2024 por MARIA CRISTINA FREI – Secretária Geral. Autenticação: 236995953. A JUCESP garante a autenticidade do registro e da Certidão de Inteiro Teor quando visualizado diretamente no portal www.jucesponline.sp.gov.br.

JUCESP

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

# TERMO DE ANÁLISE E DECISÃO.

Defiro a (s) solicitação (ões), sob o (s) protocolo (s) **SPP2430427432** de Alteração de Capital e QSA, Consolidação da Matriz e Alteração de Atividades/Objeto da empresa **QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**.

Assina o presente termo de decisão, mediante certificado digital, o Julgador **Grace Kelli Connis Araujo Silva**.

Junta Comercial do Estado de São Paulo, 25/04/2024.

Grace Kelli Connis Araujo Silva, CPF: 11659607884

*Este documento foi assinado digitalmente por Grace Kelli Connis Araujo Silva e é parte integrante sob o protocolo Nº SPP2430427432.*



JUCESP Junta Comercial do Estado de São Paulo

Certifico o registro sob o nº 1.102.419/24-2 em 25/04/2024 da empresa QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, NIRE nº 35219559391, protocolado sob o nº SPP2430427432. Autenticação: validar a autenticidade do registro em http://www.jucesp.sp.gov.br/ com o número do mesmo. MARIA CRISTINA FREI - Secretária Geral. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/04/2024 por MARIA CRISTINA FREI – Secretária Geral. Autenticação: 236995953. A JUCESP garante a autenticidade do registro e da Certidão de Inteiro Teor quando visualizado diretamente no portal www.jucesponline.sp.gov.br.

JUCESP

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

## TERMO DE AUTENTICAÇÃO E REGISTRO

Autentico que o ato, assinado digitalmente, pertencente a empresa **QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA de NIRE 35219559391**, protocolizado sob o número **SPP2430427432** em **25/04/2024**, encontra-se registrado na JUCESP sob o número **1102419242**.

Assina o registro a Secretária-Geral **Maria Cristina Frei**.

A autenticidade do presente documento, bem como o arquivo na forma eletrônica, poderão ser verificados no sítio eletrônico: www.jucesp.sp.gov.br, mediante a indicação do número de autenticidade disponível na capa da certidão de inteiro teor.

Junta Comercial do Estado de São Paulo, 25/04/2024.

Maria Cristina Frei, CPF: 14804696881

R. Guaicurus, 1394 | CEP 05033-060 | Lapa, São Paulo – SP
Fone: (11) 3468-3080

JUCESP Junta Comercial do Estado de São Paulo

Certifico o registro sob o nº 1.102.419/24-2 em 25/04/2024 da empresa QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, NIRE nº 35219559391, protocolado sob o nº SPP2430427432. Autenticação: validar a autenticidade do registro em http://www.jucesp.sp.gov.br/ com o número do mesmo. MARIA CRISTINA FREI - Secretária Geral. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/04/2024 por MARIA CRISTINA FREI – Secretária Geral. Autenticação: 236995953. A JUCESP garante a autenticidade do registro e da Certidão de Inteiro Teor quando visualizado diretamente no portal www.jucesponline.sp.gov.br.

JUCESP

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

# PROTOCOLO DE ASSINATURAS

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma VRE Digital.

Os nomes indicados para assinatura, bem como seus status em 24/04/2024 são:

| Nome Completo | CPF | Data e hora | Certificado |
|---|---|---|---|
| **CRC Caue.pdf** | | | |
| CLAUDIO CAUE FRANCA PELUSO | 22948375843 | 24/04/24 10:23 | AC VALID RFB v5 / PDF-1.4 |
| **Arquivo de Declaração de Autenticidade.pdf** | | | |
| CLAUDIO CAUE FRANCA PELUSO | 22948375843 | 24/04/24 10:23 | AC VALID RFB v5 / PDF-1.4 |
| **Capa e Alteracao (1).pdf** | | | |
| CLAUDIO CAUE FRANCA PELUSO | 22948375843 | 24/04/24 10:23 | AC VALID RFB v5 / PDF-1.7 |

*Este documento é referência das assinaturas eletrônicas realizada nas documentações do protocolo Nº SPP2430427432*

JUCESP Junta Comercial do Estado de São Paulo

Certifico o registro sob o nº 1.102.419/24-2 em 25/04/2024 da empresa QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, NIRE nº 35219559391, protocolado sob o nº SPP2430427432. Autenticação: validar a autenticidade do registro em http://www.jucesp.sp.gov.br/ com o número do mesmo. MARIA CRISTINA FREI - Secretária Geral. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/04/2024 por MARIA CRISTINA FREI – Secretária Geral. Autenticação: 236995953. A JUCESP garante a autenticidade do registro e da Certidão de Inteiro Teor quando visualizado diretamente no portal www.jucesponline.sp.gov.br.

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL | DATA DE ABERTURA |
|---|---|---|
| **07.118.264/0001-93**<br>**MATRIZ** | | **19/11/2004** |

NOME EMPRESARIAL
**QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) | PORTE |
|---|---|
| ******** | **DEMAIS** |

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
**46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
**17.42-7-01 - Fabricação de fraldas descartáveis**
**46.37-1-99 - Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente**
**46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios**
**46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos**
**46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria**
**46.46-0-02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal**
**46.49-4-01 - Comércio atacadista de equipamentos elétricos de uso pessoal e doméstico**
**46.49-4-02 - Comércio atacadista de aparelhos eletrônicos de uso pessoal e doméstico**
**46.49-4-08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar**
**46.51-6-01 - Comércio atacadista de equipamentos de informática**
**46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças**
**47.29-6-99 - Comércio varejista de produtos alimentícios em geral ou especializado em produtos alimentícios não especificados anteriormente**
**47.41-5-00 - Comércio varejista de tintas e materiais para pintura**
**47.42-3-00 - Comércio varejista de material elétrico**
**47.52-1-00 - Comércio varejista especializado de equipamentos de telefonia e comunicação**
**47.53-9-00 - Comércio varejista especializado de eletrodomésticos e equipamentos de áudio e vídeo**
**47.54-7-01 - Comércio varejista de móveis**
**47.55-5-01 - Comércio varejista de tecidos**
**47.55-5-02 - Comercio varejista de artigos de armarinho**
**47.55-5-03 - Comercio varejista de artigos de cama, mesa e banho**

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

| LOGRADOURO | NÚMERO | COMPLEMENTO |
|---|---|---|
| **AV ALBERTO RAMOS** | **274** | ******** |

| CEP | BAIRRO/DISTRITO | MUNICÍPIO | UF |
|---|---|---|---|
| **03.222-000** | **JARDIM INDEPENDENCIA** | **SAO PAULO** | **SP** |

| ENDEREÇO ELETRÔNICO | TELEFONE |
|---|---|
| **LICITACOES@QUALITYMEDICALSP.COM.BR** | **(11) 2021-4004/ (11) 2803-4991** |

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

| SITUAÇÃO CADASTRAL | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL |
|---|---|
| **ATIVA** | **19/11/2004** |

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

| SITUAÇÃO ESPECIAL | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL |
|---|---|
| ******** | ******** |

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **09/10/2025** às **10:27:58** (data e hora de Brasília). Página: **1/2**

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

| NÚMERO DE INSCRIÇÃO | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL | DATA DE ABERTURA |
|---|---|---|
| **07.118.264/0001-93 MATRIZ** | | **19/11/2004** |

NOME EMPRESARIAL
**QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
**47.56-3-00 - Comércio varejista especializado de instrumentos musicais e acessórios**
**47.59-8-99 - Comércio varejista de outros artigos de uso pessoal e doméstico não especificados anteriormente**
**47.61-0-03 - Comércio varejista de artigos de papelaria**
**47.63-6-01 - Comércio varejista de brinquedos e artigos recreativos**
**47.63-6-02 - Comércio varejista de artigos esportivos**
**47.81-4-00 - Comércio varejista de artigos do vestuário e acessórios**
**47.89-0-07 - Comércio varejista de equipamentos para escritório**
**47.89-0-99 - Comércio varejista de outros produtos não especificados anteriormente**
**77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador**

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

| LOGRADOURO | NÚMERO | COMPLEMENTO |
|---|---|---|
| **AV ALBERTO RAMOS** | **274** | ******** |

| CEP | BAIRRO/DISTRITO | MUNICÍPIO | UF |
|---|---|---|---|
| **03.222-000** | **JARDIM INDEPENDENCIA** | **SAO PAULO** | **SP** |

| ENDEREÇO ELETRÔNICO | TELEFONE |
|---|---|
| **LICITACOES@QUALITYMEDICALSP.COM.BR** | **(11) 2021-4004/ (11) 2803-4991** |

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

| SITUAÇÃO CADASTRAL | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL |
|---|---|
| **ATIVA** | **19/11/2004** |

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

| SITUAÇÃO ESPECIAL | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL |
|---|---|
| ******** | ******** |

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **09/10/2025** às **10:27:58** (data e hora de Brasília). Página: **2/2**

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria da Fazenda

# Consulta Cadastral

# Cadastro de Contribuintes de ICMS - Cadesp



**IE:** 116.974.135.111
**CNPJ:** 07.118.264/0001-93
**Nome Empresarial:** QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

**Situação:** Ativo
**Data da Inscrição no Estado:** 31/01/2005
**Regime Estadual:** RPA
**Regime RFB:** RPA

## Empresa - Geral

**Nome Empresarial:** QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
**Natureza Jurídica:** Sociedade Empresária Limitada
**Data início da Atividade:** 31/01/2005
**CNPJ da Matriz:** 07.118.264/0001-93

**Porte:** Demais
**Capital Social:** R$ 12.000.000,00
**Regime Estadual:** NORMAL - REGIME PERIÓDICO DE APURAÇÃO
**Data início do regime:** 01/01/2011

**Regime Especial de IE Única:** Não
**Regime Especial de IE Única por Município:** Não

## Participantes

| CPF/CNPJ | Nome | Qualificação | Participação no Cap. Social | Data de Entrada |
|---|---|---|---|---|
| 340.751.538-35 | FELLIPE RAFAEL PEREIRA FABBRI | Sócio-Administrador | 50,00000 % | 31/01/2005 |

**Endereço do Participante**

**Logradouro:** RUA GREGORIO DE MATOS
**Nº:** 99
**Complemento:** APT 134
**CEP:** 03.344-020
**Bairro:** VILA REGENTE FEIJO
**Município:** SAO PAULO
**UF:** SP

**Contato do Participante**

**Telefone:** (11)2021-4004
**Fax:**
**e-mail:** FEPAXD@HOTMAIL.COM

| CPF/CNPJ | Nome | Qualificação | Participação no Cap. Social | Data de Entrada |
|---|---|---|---|---|
| 310.229.168-66 | CAIO HENRIQUE PEREIRA FABBRI | Sócio-Administrador | 50,00000 % | 30/03/2012 |

**Endereço do Participante**

**Logradouro:** RUA GREGORIO DE MATOS
**Nº:** 99
**Complemento:** APT 134
**CEP:** 03.344-020
**Bairro:** VILA REGENTE FEIJO
**Município:** SAO PAULO
**UF:** SP

**Contato do Participante**

**Telefone:** (11)2021-4004
**Fax:**
**e-mail:** CAIOFABBRI@HOTMAIL.COM

## Estabelecimento - Geral

**Nome Fantasia:**
**CNPJ:** 07.118.264/0001-93
**IE:** 116.974.135.111
**NIRE:** 35.2.1955939-1

**Data da Inscrição no Estado:** 31/01/2005
**Data Início da IE:** 31/01/2005

**Situação Cadastral:** Ativo
**Ocorrência Fiscal:** Ativa

**Data Início da Situação:** 31/01/2005

**Tipo de Unidade:** -
**Formas de Atuação:**

## Tributário

**Substituto Tributário:** Não
**CPR:** 1200
**CPR-ST:**

**Desde:** 31/01/2005
**Data Início da CPR:** 01/11/2016

**CNAE Principal:** 46.44-3/01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano
**CNAE Secundários:** 17.42-7/01 - Fabricação de fraldas descartáveis
46.37-1/99 - Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente

**Data Início do CNAE Prin.:** 01/01/2007
**Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007
**Data Início do CNAE Sec.:** 18/01/2024

| | |
|---|---|
| 46.45-1/01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |
| 46.45-1/03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |
| 46.46-0/01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |
| 46.46-0/02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |
| 46.49-4/01 - Comércio atacadista de equipamentos elétricos de uso pessoal e doméstico | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |
| 46.49-4/02 - Comércio atacadista de aparelhos eletrônicos de uso pessoal e doméstico | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |
| 46.49-4/08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |
| 46.51-6/01 - Comércio atacadista de equipamentos de informática | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |
| 46.64-8/00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |
| 47.29-6/99 - Comércio varejista de produtos alimentícios em geral ou especializado em produtos alimentícios não especificados anteriormente | **Data Início do CNAE Sec.:** 18/01/2024 |
| 47.41-5/00 - Comércio varejista de tintas e materiais para pintura | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |
| 47.42-3/00 - Comércio varejista de material elétrico | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |
| 47.52-1/00 - Comércio varejista especializado de equipamentos de telefonia e comunicação | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |
| 47.53-9/00 - Comércio varejista especializado de eletrodomésticos e equipamentos de áudio e vídeo | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |
| 47.54-7/01 - Comércio varejista de móveis | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |
| 47.55-5/01 - Comércio varejista de tecidos | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |
| 47.55-5/02 - Comercio varejista de artigos de armarinho | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |
| 47.55-5/03 - Comercio varejista de artigos de cama, mesa e banho | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |
| 47.56-3/00 - Comércio varejista especializado de instrumentos musicais e acessórios | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |
| 47.59-8/99 - Comércio varejista de outros artigos de uso doméstico não especificados anteriormente | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |
| 47.61-0/03 - Comércio varejista de artigos de papelaria | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |
| 47.63-6/01 - Comércio varejista de brinquedos e artigos recreativos | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |
| 47.63-6/02 - Comércio varejista de artigos esportivos | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |
| 47.81-4/00 - Comércio varejista de artigos do vestuário e acessórios | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |
| 47.89-0/07 - Comércio varejista de equipamentos para escritório | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |
| 47.89-0/99 - Comércio varejista de outros produtos não especificados anteriormente | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |
| 77.39-0/02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador | **Data Início do CNAE Sec.:** 01/01/2007 |

**DRT:** DRTC-I - SÃO PAULO **Posto Fiscal:** PFC-10 - TATUAPÉ

## Contabilista

**CRC:** 2SP021012/O-4 **CPF/CNPJ:** 03.310.516/0001-20
**Nome:** FRANCA & PELUSO ASSESSORIA CONTABIL E TRIBUTARIA LTDA
**Data Início do Contabilista no Estabelecimento:** 30/06/2018
**Situação Cadastral:** ATIVO

## Responsável pela Organização Contábil

**CRC do Responsável:** 1SP311680/O-4 **CPF do Responsável:** 229.483.758-43
**CRC do Responsável:** 1SP194417/O-7 **CPF do Responsável:** 022.397.238-07

## Endereço e Contato Preferenciais do Contabilista

**Tipo:** Comercial
**Logradouro:** RUA DOUTOR ANGELO VITA
**Nº:** 259 **Complemento:** 1º ANDAR
**CEP:** 03.069-000 **Bairro:** VILA ZILDA
**Município:** SAO PAULO **UF:** SP
**Telefone:** (11)3787-7400 **Fax:**
**e-mail:** diretoria@peluso.com.br

## Endereço do Estabelecimento

**Logradouro:** AVENIDA ALBERTO RAMOS
**Nº:** 274 **Complemento:**
**CEP:** 03.222-000 **Bairro:** JARDIM INDEPENDENCIA
**Município:** SAO PAULO **UF:** SP
**Referência:** ZONA LESTE
**Data de Início do Endereço:** 30/03/2012

## Contato do Estabelecimento

**Telefone 1:** (11)2021-4004 **Telefone 2:** (11)2803-4991
**Fax:** (11)2020-4005 **e-mail:** LICITACOES@QUALITYMEDICALSP.COM.BR

## Endereço de Correspondência

**Logradouro:** AVENIDA ALBERTO RAMOS
**Nº:** 274 **Complemento:**
**CEP:** 03.222-000 **Bairro:** JARDIM INDEPENDENCIA

**Município:** SAO PAULO **UF:** SP
**Referência:** ZONA LESTE

**CETESB**

**Nº do Protocolo CETESB:** 91445584 **Data do Protocolo:** 03/09/2019
**Nº da Licença CETESB:** 30005661 **Data da Licença:** 03/09/2019

**Prefeitura do Município de São Paulo**

Secretaria Municipal da Fazenda

Departamento de Cadastros

**FDC - Ficha de dados cadastrais**

Cadastro de Contribuintes Mobiliários-CCM

CNPJ: 07.118.264/0001-93

C.C.M: 3.356.559-7

| | |
|---|---|
| Contribuinte | : QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |
| Pessoa Jurídica | : Comum |
| Tipo de unidade | : Produtiva |
| Endereço | : AV ALBERTO RAMOS 274 |
| Bairro | : JARDIM INDEPENDENCIA |
| CEP | : 03222-000 |
| Telefone | : (11) 2021-4004 |
| Início de Funcionamento | : 19/11/2004 |
| Data de Inscrição | : 20/12/2004 |
| CCM Centralizador | : Não consta |
| Tipo de Endereço | : Comercial |
| Nro. do Contribuinte de IPTU | : 118.372.0020-2 |
| Última Atualização Cadastral | : 08/05/2024 |
| Credenciamento DEC | : 22/01/2016 (Consulta Pública de Credenciamento) |

| CNAE | | | |
|---|---|---|---|
| Código | Descrição | Tipo | Data Início |
| 1742-7/01 | Fabricação de fraldas descartáveis | Secundário | 23/08/2021 |
| 4637-1/99 | Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente | Secundário | 18/01/2024 |
| 4644-3/01 | Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano | Principal | 23/08/2021 |
| 4645-1/01 | Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios | Secundário | 16/03/2022 |
| 4645-1/03 | Comércio atacadista de produtos odontológicos | Secundário | 23/08/2021 |
| 4646-0/01 | Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria | Secundário | 16/03/2022 |
| 4646-0/02 | Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal | Secundário | 16/03/2022 |
| 4649-4/01 | Comércio atacadista de equipamentos elétricos de uso pessoal e doméstico | Secundário | 16/03/2022 |
| 4649-4/02 | Comércio atacadista de aparelhos eletrônicos de uso pessoal e doméstico | Secundário | 16/03/2022 |
| 4649-4/08 | Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar | Secundário | 16/03/2022 |

**Prefeitura do Município de São Paulo**

Secretaria Municipal da Fazenda

Departamento de Cadastros

**FDC - Ficha de dados cadastrais**

Cadastro de Contribuintes Mobiliários-CCM

CNPJ: 07.118.264/0001-93

C.C.M: 3.356.559-7

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4651-6/01 | Comércio atacadista de equipamentos de informática | Secundário | 16/03/2022 |
| 4664-8/00 | Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odontomédicohospitalar; partes e peças | Secundário | 16/03/2022 |
| 4729-6/99 | Comércio varejista de produtos alimentícios em geral ou especializado em produtos alimentícios não especificados anteriormente | Secundário | 18/01/2024 |
| 4741-5/00 | Comércio varejista de tintas e materiais para pintura | Secundário | 23/08/2021 |
| 4742-3/00 | Comércio varejista de material elétrico | Secundário | 16/03/2022 |
| 4752-1/00 | Comércio varejista especializado de equipamentos de telefonia e comunicação | Secundário | 23/08/2021 |
| 4753-9/00 | Comércio varejista especializado de eletrodomésticos e equipamentos de áudio e vídeo | Secundário | 23/08/2021 |
| 4754-7/01 | Comércio varejista de móveis | Secundário | 23/08/2021 |
| 4755-5/01 | Comércio varejista de tecidos | Secundário | 16/03/2022 |
| 4755-5/02 | Comercio varejista de artigos de armarinho | Secundário | 23/08/2021 |
| 4755-5/03 | Comercio varejista de artigos de cama, mesa e banho | Secundário | 23/08/2021 |
| 4756-3/00 | Comércio varejista especializado de instrumentos musicais e acessórios | Secundário | 23/08/2021 |
| 4759-8/99 | Comércio varejista de outros artigos de uso doméstico não especificados anteriormente | Secundário | 16/03/2022 |
| 4761-0/03 | Comércio varejista de artigos de papelaria | Secundário | 23/08/2021 |
| 4763-6/01 | Comércio varejista de brinquedos e artigos recreativos | Secundário | 23/08/2021 |
| 4763-6/02 | Comércio varejista de artigos esportivos | Secundário | 23/08/2021 |
| 4781-4/00 | Comércio varejista de artigos do vestuário e acessórios | Secundário | 23/08/2021 |
| 4789-0/07 | Comércio varejista de equipamentos para escritório | Secundário | 23/08/2021 |
| 4789-0/99 | Comércio varejista de outros produtos não especificados anteriormente | Secundário | 23/08/2021 |
| 7739-0/02 | Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador | Secundário | 16/03/2022 |

**Código(s) de tributo(s)**

| Código | Data de Início | Tributo | Alíquota do Imposto | Qtd.Anúncios |
|---|---|---|---|---|
| 6831 | 23/08/2021 | ISS | 5 | |
| 36102 | 23/08/2021 | TFE | - | |
| 45013 | 10/03/2016 | TRSS | - | |

**Prefeitura do Município de São Paulo**

Secretaria Municipal da Fazenda

Departamento de Cadastros

**FDC - Ficha de dados cadastrais**

Cadastro de Contribuintes Mobiliários-CCM

CNPJ: 07.118.264/0001-93

C.C.M: 3.356.559-7

Expedida em 09/10/2025 **via Internet** com base na Portaria SF nº 018/2004, de 25 de março de 2004.

A Ficha de Dados Cadastrais (FDC) tem os mesmos efeitos da Declaração Cadastral, informando a condição cadastral mobiliária do contribuinte perante a municipalidade (ativo ou cancelado), além de outros dados cadastrados no órgão fiscal emissor do presente documento, sendo válida por 3 meses a contar da data de emissão.

Código para verificação de autenticidade: **Qy79Hcp3**
Data de validade**: 09/01/2026**

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

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

**Nome: QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
**CNPJ: 07.118.264/0001-93**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 13:11:38 do dia 08/10/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 06/04/2026.
Código de controle da certidão: **B462.C17E.8882.D59E**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

# PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

## Procuradoria da Dívida Ativa

### Certidão Negativa de Débitos Inscritos
### da
### Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ Base: 07.118.264

Ressalvado o direito de a Fazenda do Estado de São Paulo cobrar ou inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade da pessoa jurídica/física acima identificada que vierem a ser apuradas, é certificado que:

**não constam débitos inscritos em Dívida Ativa de responsabilidade do Interessado(a).**

Tratando-se de CRDA emitida para pessoa jurídica, a pesquisa na base de dados é feita por meio do CNPJ Base, de modo que a certidão negativa abrange todos os estabelecimentos do contribuinte, cuja raiz do CNPJ seja aquela acima informada.

| | | |
|---|---|---|
| Certidão nº | 73596245 | Folha 1 de 1 |
| Data e hora da emissão | 09/10/2025 10:37:38 | (hora de Brasília) |
| Validade | 30 (TRINTA) dias, contados da emissão. | |

Certidão emitida nos termos da Resolução Conjunta SF-PGE nº 2, de 9 de maio de 2013.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio **http://www.dividaativa.pge.sp.gov.br**

# Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

## Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 07.118.264/0001-93

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

| | |
|---|---|
| Certidão nº | 25100495956-54 |
| Data e hora da emissão | 09/10/2025 10:36:55 |
| Validade | 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição. |

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio **www.pfe.fazenda.sp.gov.br**



https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/5ce5d3a7-932b-4ebb-b808-43f9c4dcdb0e.pdf

PREFEITURA DE SÃO PAULO

## Secretaria Municipal da Fazenda

# Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Imobiliários

| | |
|---|---|
| **Certidão Número:** | 0001343889-2025 |
| **Número do Contribuinte:** | 118.372.0020-2 |
| **Nome do Contribuinte:** | INFORMAÇÃO PROTEGIDA POR SIGILO FISCAL |
| **Local do Imóvel:** | AV ALBERTO RAMOS , 274 , , - CEP: 03222-000 |
| **Cep:** | 03222-000 |
| **Liberação:** | 01/07/2025 |
| **Validade:** | 28/12/2025 |

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apuradas ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período contido neste documento, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda e a inscrições em Dívida Ativa Municipal, junto à Procuradoria-Geral do Município é certificado que a Situação Fiscal do Contribuinte supra, referente ao Imposto Predial e Territorial Urbano, Taxa de Limpeza Pública, Taxa de Conservação de Vias e Logradouros Públicos, Taxa de Combate e Sinistros e Contribuição de Melhoria incidentes sobre o imóvel acima identificado inscritos e não inscritos na Dívida Ativa até a presente data é: **REGULAR.**

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/fazenda/.
Qualquer rasura invalidará este documento.

SITUAÇÃO REGULAR

Certidão expedida com base na Portaria Conjunta SF/PGM nº 4, de 12 de abril de 2017, Decreto 50.691, de 29 de junho de 2009, Decreto 51.714, de 13 de agosto de 2010 e Portaria SF nº 4 , de 05 de janeiro de 2012; Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019 e Portaria SF nº 182, de 04 de agosto de 2021.

Certidão emitida às 10:44:14 horas do dia 09/10/2025 (hora e data de Brasília)

**Código de autenticidade:** 9299BBDB

**A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda http://www.prefeitura.sp.gov.br/sf**

PREFEITURA DE
SÃO PAULO
FAZENDA

**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

# Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

**Certidão Número:** 1335158 - 2025

**CPF/CNPJ Raiz:** 07.118.264/

**Contribuinte:** QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

**Liberação:** 30/06/2025

**Validade:** 27/12/2025

**Tributos Abrangidos:**

Imposto Sobre Serviços - ISS
Taxa de Fiscalização de Localização Instalação e Funcionamento
Taxa de Fiscalização de Anúncio - TFA
Taxa de Fiscalização de Estabelecimento - TFE
Taxa de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde - TRSS (incidência a partir de Jan/2011)
Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI

**Unidades Tributárias:**

CCM 3.356.559-7- Inicio atv :19/11/2004 (AV ALBERTO RAMOS, 274 - CEP: 03222-000 )

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apuradas ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período contido neste documento, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda e a inscrições em Dívida Ativa Municipal, junto à Procuradoria Geral do Município é certificado que a Situação Fiscal do Contribuinte supra, referente aos créditos tributários inscritos e não inscritos na Dívida Ativa abrangidos por esta certidão, até a presente data é: **REGULAR.**

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/fazenda/.
Qualquer rasura invalidará este documento.

SITUAÇÃO REGULAR

Certidão expedida com base na Portaria Conjunta SF/PGM nº 4, de 12 de abril de 2017, Instrução Normativa SF/SUREM nº 3, de 6 de abril de 2015, Decreto 50.691, de 29 de junho de 2009, Decreto 51.714, de 13 de agosto de 2010; Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019 e Portaria SF nº 182, de 04 de agosto de 2021.

Certidão emitida às 14:52:04 horas do dia 05/09/2025 (hora e data de Brasília).

**Código de Autenticidade**: E80122D0

**A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda http://www.prefeitura.sp.gov.br/sf**

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

# Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 07.118.264/0001-93

**Razão Social:** QUALITY MEDICAL COM E DIST DE MEDICAMENTOS LTDA

**Endereço:** AV ALBERTO RAMOS 274 / JARDIM INDEPENDENCI / SAO PAULO / SP / 03222-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:**02/10/2025 a 31/10/2025

**Certificação Número:** 2025100214181293045405

Informação obtida em 09/10/2025 10:42:59

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

# CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 07.118.264/0001-93
Certidão nº: 60509095/2025
Expedição: 09/10/2025, às 10:40:31
Validade: 07/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.118.264/0001-93**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.° 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

**INFORMAÇÃO IMPORTANTE**
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/89d3931e-1b05-4b88-a0b8-73594efbaec9.pdf 

# PODER JUDICIÁRIO

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

CERTIDÃO ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÕES CÍVEIS

***CERTIDÃO Nº: 4323063*** **FOLHA: 1/1**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça.

A Diretoria de Serviço Técnico de Informações Cíveis do(a) Comarca de São Paulo - Capital, no uso de suas atribuições legais,

**CERTIFICA E DÁ FÉ** que, pesquisando os registros de distribuições de **PEDIDOS DE FALÊNCIA, CONCORDATAS, RECUPERAÇÕES JUDICIAIS E EXTRAJUDICIAIS**, anteriores a 07/09/2025, verificou **NADA CONSTAR** como réu/requerido/interessado em nome de: **********

**QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, CNPJ: 07.118.264/0001-93, conforme indicação constante do pedido de certidão.**********

Esta certidão não aponta ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome foi pesquisado figura como autor (a). São apontados os feitos com situação em tramitação já cadastrados no sistema informatizado referentes a todas as Comarcas/Foros Regionais e Distritais do Estado de São Paulo.

A data de informatização de cada Comarca/Foro pode ser verificada no Comunicado SPI nº 22/2019.

Esta certidão considera os feitos distribuídos na 1ª Instância, mesmo que estejam em Grau de Recurso.

Não existe conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais e poderá apontar feitos de homônimos não qualificados com tipos empresariais diferentes do nome indicado na certidão (EIRELI, S/C, S/S, EPP, ME, MEI, LTDA).

Não é necessária a complementação com a certidão do sistema eproc.

Esta certidão só tem validade mediante assinatura digital.

Esta certidão é sem custas.

São Paulo, 8 de setembro de 2025.

**PEDIDO N°:** 0089685650

# BALANÇO PATRIMONIAL

| | |
|---|---|
| Entidade: | QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 |
| CNPJ: | 07.118.264/0001-93 |
| Número de Ordem do Livro: | 18 |
| Período Selecionado: | 01 de janeiro de 2024 a 31 de março de 2024 |

| Descrição | Nota | Saldo Inicial | Saldo Final |
|---|---|---|---|
| A T I V O | | R$ 135.630.631,01 | R$ 144.823.711,17 |
| ATIVO CIRCULANTE | | R$ 99.661.945,67 | R$ 109.823.774,98 |
| DISPONIBILIDADES | | R$ 30.788.695,02 | R$ 30.660.295,81 |
| CAIXA-GERAL | | R$ 7.908,06 | R$ 7.908,06 |
| CAIXA | | R$ 7.908,06 | R$ 7.908,06 |
| BANCOS C/ MOVIMENTO | | R$ 551.777,56 | R$ 26.297,16 |
| CAIXA ECONOMICA FEDERAL - C/C 003166-0 | | R$ 551.766,56 | R$ 14.481,40 |
| BANCO ITAÚ - C/C 05214-1 | | R$ 10,00 | R$ 1,00 |
| BANCO BRADESCO - C/C 0385100-1 | | R$ 1,00 | R$ 1,00 |
| PENDÊNCIAS BANCÁRIAS | | R$ 0,00 | R$ 11.813,76 |
| APLICACOES FINANCEIRAS | | R$ 30.229.009,40 | R$ 30.626.090,59 |
| B.BRADESCO C/C 100-7 - INVEST FACIL | | R$ 127.326,27 | R$ 119.436,47 |
| CAIXA ECONOMICA FEDERAL C/C 003166-0 | | R$ 659.417,24 | R$ 251.950,37 |
| ITAÚ C/C 05214-1 - AUT MAIS | | R$ 54.863,58 | R$ 8.304,71 |
| B.BRASIL C/C 117542-4 - BB AUTOM. | | R$ 16.610.986,42 | R$ 1.886.583,11 |
| XP INVESTIMENTOS | | R$ 12.776.415,89 | R$ 12.909.727,83 |
| ANDBANK BRASIL S/A | | R$ 0,00 | R$ 15.450.088,10 |
| CREDITOS DIVERSOS | | R$ 33.437.700,51 | R$ 40.872.446,70 |
| DUPLICATAS A RECEBER | | R$ 33.437.700,51 | R$ 40.872.446,70 |
| CLIENTES À RECEBER | | R$ 54.628.729,75 | R$ 62.063.475,94 |
| (-) (-) PROV. P/ CRÉDITOS DE LIQ. DUVIDOSA | | R$ (21.191.029,24) | R$ (21.191.029,24) |
| ESTOQUE DE MERCADORIAS | | R$ 22.952.992,73 | R$ 22.152.200,05 |
| ESTOQUE DE MERCADORIAS | | R$ 22.952.992,73 | R$ 22.152.200,05 |
| ESTOQUE PARA COMERCIALIZAÇÃO | | R$ 22.952.992,73 | R$ 22.152.200,05 |
| IMPOSTOS A RECUPERAR | | R$ 7.050.246,64 | R$ 9.110.253,33 |
| IMPOSTOS A RECUPERAR | | R$ 7.050.246,64 | R$ 8.412.378,52 |
| ICMS A RECUPERAR | | R$ 7.050.246,64 | R$ 8.383.498,70 |
| IRRF S/ APLICAÇÃO FINANCEIRA | | R$ 0,00 | R$ 28.879,82 |
| IMPOSTOS A RECUPERAR SOBRE ORGÃO PÚBLICO | | R$ 0,00 | R$ 697.874,81 |
| IRPJ A COMPENSAR ORGAO PUBLICO | | R$ 0,00 | R$ 697.874,81 |
| ADIANTAMENTOS OPERACIONAIS | | R$ 4.715.310,77 | R$ 4.793.774,44 |
| ADIANTAMENTOS FOPAG | | R$ 19.258,78 | R$ 25.863,08 |
| ADIANTAMENTO DE SALÁRIO | | R$ 19.258,78 | R$ 25.863,08 |
| ADIANTAMENTOS DIVERSOS | | R$ 22.906,29 | R$ 40.299,66 |
| DEPOSITOS JUDICIAL | | R$ 22.906,29 | R$ 22.905,29 |
| ADIANTAMENTO A FORNECEDORES | | R$ 0,00 | R$ 17.394,37 |
| ADIANTAMENTOS A TERCEIROS | | R$ 4.673.145,70 | R$ 4.727.611,70 |
| OLD PRIME - EMPRÉSTIMO | | R$ 4.673.145,70 | R$ 4.727.611,70 |
| ADIANTAMENTO SOCIOS | | R$ 0,00 | R$ 1.517.804,65 |
| ANTECIPAÇÃO DE LUCRO | | R$ 0,00 | R$ 1.517.804,65 |
| CAIO HENRIQUE PEREIRA FABBRI | | R$ 0,00 | R$ 49.754,64 |
| FELLIPE RAFAEL PEREIRA FABBRI | | R$ 0,00 | R$ 64.454,64 |
| DISTRIBUIÇÃO DE LUCRO | | R$ 0,00 | R$ 1.403.595,37 |
| EMPRESTIMOS/ADIANTAMENTO A TERCEIROS | | R$ 717.000,00 | R$ 717.000,00 |
| EMPRESTIMOS/ADIANTAMENTOS | | R$ 717.000,00 | R$ 717.000,00 |
| EMPRESTIMOS A TERCEIROS | | R$ 717.000,00 | R$ 717.000,00 |
| NÃO CIRCULANTE | | R$ 35.968.685,34 | R$ 34.999.936,19 |
| REALIZAVEL A LONGO PRAZO | | R$ 11.962.822,59 | R$ 10.994.073,44 |
| ATIVO PERMANENTE - IMOBILIZADO | | R$ 17.111.980,03 | R$ 16.444.980,03 |
| EDIFICIOS | | R$ 5.056.754,44 | R$ 5.056.754,44 |
| INSTALAÇÕES | | R$ 49.287,57 | R$ 49.287,57 |
| VEICULOS | | R$ 3.747.350,15 | R$ 3.080.350,15 |
| EQTOS DE TECNOLOGIA E INFORMÁTICA | | R$ 23.371,47 | R$ 23.371,47 |
| MAQUINAS E EQUIPAMENTOS | | R$ 122.481,96 | R$ 122.481,96 |
| MOVEIS E UTENSILIOS | | R$ 323.377,94 | R$ 323.377,94 |
| IMOBILIZADO TECNICO | | R$ 64.686,50 | R$ 64.686,50 |
| OBRAS EM ANDAMENTO | | R$ 30.000,00 | R$ 30.000,00 |
| AERONAVE | | R$ 7.576.800,00 | R$ 7.576.800,00 |
| JET-SKI | | R$ 117.870,00 | R$ 117.870,00 |
| (-) (-) DEPRECIAÇÃO ACUMULADA | | R$ (5.149.157,44) | R$ (5.450.906,59) |
| (-) (-) EDIFICIOS | | R$ (2.409.259,11) | R$ (2.459.309,10) |
| (-) (-) INSTALAÇÕES | | R$ (3.855,73) | R$ (4.003,99) |
| (-) (-) VEICULOS | | R$ (1.461.826,49) | R$ (1.513.032,50) |
| (-) (-) EQTOS DE TECNOLOGIA E INFORMATICA | | R$ (19.960,99) | R$ (20.659,33) |
| (-) (-) MAQUINAS E EQUIPAMENTOS | | R$ (85.610,86) | R$ (86.121,61) |
| (-) (-) MOVEIS E UTENSILIOS | | R$ (198.793,59) | R$ (205.562,64) |
| (-) (-) AERONAVE | | R$ (947.100,00) | R$ (1.136.520,00) |
| (-) (-) JET-SKI | | R$ (22.750,67) | R$ (25.697,42) |
| A RECEBER A LONGO PRAZO | | R$ 24.005.862,75 | R$ 24.005.862,75 |
| OUTROS CREDITOS | | R$ 24.005.862,75 | R$ 24.005.862,75 |
| RESSARCIMENTO ICMS ECREDAC | | R$ 24.005.862,75 | R$ 24.005.862,75 |
| PASSIVO | | R$ 135.630.631,01 | R$ 144.823.711,17 |
| CIRCULANTE | | R$ 48.731.653,55 | R$ 61.779.897,35 |
| OBRIGAÇÕES DE CURTO PRAZO | | R$ 48.495.726,28 | R$ 61.522.963,80 |
| FORNECEDORES | | R$ 29.202.837,88 | R$ 45.132.785,14 |
| FORNECEDORES DIVERSOS | | R$ 18.382.621,32 | R$ 14.481.947,04 |
| FORNECEDORES SERVIÇOS | | R$ 10.776.905,24 | R$ 30.482.836,90 |
| FORNECEDORES DE USO E CONSUMO | | R$ 34.180,51 | R$ 151.234,02 |
| SERVIÇOS DE TRANSPORTES A PAGAR | | R$ 9.130,81 | R$ 16.767,18 |
| OBRIGACOES TRIBUTARIAS A RECOLHER | | R$ 3.442.610,67 | R$ 1.142.406,09 |
| ICMS ST A RECOLHER | | R$ 35,51 | R$ 35,51 |
| PIS A RECOLHER | | R$ 97.103,20 | R$ 200.200,25 |
| COFINS A RECOLHER | | R$ 448.860,40 | R$ 923.932,74 |
| IRPJ A RECOLHER | | R$ 2.033.622,06 | R$ 0,00 |
| CSLL A RECOLHER | | R$ 840.707,72 | R$ 0,00 |
| IRRF TERCEIROS A RECOLHER | | R$ 643,98 | R$ 1.126,83 |
| PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | | R$ 2.029,38 | R$ 2.229,06 |
| ISS RETIDO NA FONTE | | R$ 55,60 | R$ 47,76 |
| IRRF ASSALARIADO | | R$ 19.552,82 | R$ 14.833,94 |
| OBRIGACOES TRABALHISTAS | | R$ 72.039,40 | R$ 72.314,86 |
| SALARIOS A PAGAR | | R$ 60.323,62 | R$ 61.203,71 |
| PRO-LABORE A PAGAR | | R$ 6.819,20 | R$ 6.852,32 |
| PENSAO ALIMENTICIA | | R$ 1.299,78 | R$ 645,47 |
| AUTONOMOS A PAGAR | | R$ 3.596,80 | R$ 3.613,36 |
| ENCARGOS SOCIAIS | | R$ 65.721,47 | R$ 61.340,83 |
| INSS A RECOLHER | | R$ 50.115,36 | R$ 50.779,11 |
| INSS TERCEIROS A RECOLHER | | R$ 467,82 | R$ 467,82 |
| FGTS A RECOLHER | | R$ 15.138,29 | R$ 10.093,90 |
| CONTRIBUIÇÕES TRABALHISTAS | | R$ 49,86 | R$ 49,86 |
| CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | | R$ 49,86 | R$ 49,86 |
| OUTRAS OBRIGACOES | | R$ 212.467,00 | R$ 12.467,00 |
| ALUGUEL A PAGAR | | R$ 200.000,00 | R$ 0,00 |
| PELUSO & ASSOCIADOS ASS. CONTÁBIL TRIBUT | | R$ 12.467,00 | R$ 12.467,00 |
| EMPRESTIMOS DIVERSOS | | R$ 15.500.000,00 | R$ 15.101.600,02 |
| EMPRESTIMO - CF HOLDING | | R$ 15.500.000,00 | R$ 15.101.600,02 |
| PROVISÕES/ CRÉDITOS | | R$ 235.927,27 | R$ 256.933,55 |
| FÉRIAS E 13° SALÁRIO A PAGAR | | R$ 235.927,27 | R$ 256.933,55 |
| FÉRIAS A PAGAR | | R$ 175.057,15 | R$ 159.013,47 |
| INSS S/ FÉRIAS A RECOLHER | | R$ 46.915,28 | R$ 42.615,60 |
| FGTS S/ FÉRIAS A RECOLHER | | R$ 13.954,84 | R$ 12.628,11 |
| 13° SALÁRIO A PAGAR | | R$ 0,00 | R$ 31.681,17 |
| INSS S/ 13° SALÁRIO A RECOLHER | | R$ 0,00 | R$ 8.490,53 |
| FGTS S/ 13° SALÁRIO A RECOLHER | | R$ 0,00 | R$ 2.504,67 |
| PATRIMONIO LIQUIDO | | R$ 86.898.977,46 | R$ 83.043.813,82 |
| CAPITAL SOCIAL | | R$ 86.898.977,46 | R$ 83.043.813,82 |
| CAPITAL SOCIAL | | R$ 12.000.000,00 | R$ 12.000.000,00 |
| CAPITAL SOCIAL | | R$ 12.000.000,00 | R$ 12.000.000,00 |
| RESERVAS DE LUCROS | | R$ 64.792.718,38 | R$ 74.898.977,46 |
| RESERVA DE LUCROS A REALIZAR | | R$ 64.792.718,38 | R$ 74.898.977,46 |
| LUCROS / PREJUIZOS ACUMULADOS | | R$ 10.106.259,08 | R$ (3.855.163,64) |
| LUCRO DO EXERCICIO | | R$ 18.425.899,80 | R$ 0,00 |
| (-) PREJUIZO DO EXERCICIO | | R$ 0,00 | R$ (3.855.163,64) |
| (-) (-) DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS | | R$ (8.319.640,72) | R$ 0,00 |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número C0.13.53.C0.0B.C1.45.69.A5.B6.5F.60.9C.FF.AC.A7.81.D1.3F.60-2, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

# BALANÇO PATRIMONIAL

| | |
|---|---|
| Entidade: | QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 |
| CNPJ: | 07.118.264/0001-93 |
| Número de Ordem do Livro: | 18 |
| Período Selecionado: | 01 de abril de 2024 a 30 de junho de 2024 |

| Descrição | Nota | Saldo Inicial | Saldo Final |
|---|---|---|---|
| A T I V O | | R$ 144.823.711,17 | R$ 138.101.333,90 |
| ATIVO CIRCULANTE | | R$ 109.823.774,98 | R$ 103.403.146,86 |
| DISPONIBILIDADES | | R$ 30.660.295,81 | R$ 21.725.619,16 |
| CAIXA-GERAL | | R$ 7.908,06 | R$ 7.908,06 |
| CAIXA | | R$ 7.908,06 | R$ 7.908,06 |
| BANCOS C/ MOVIMENTO | | R$ 26.297,16 | R$ 356.772,02 |
| CAIXA ECONOMICA FEDERAL - C/C 003166-0 | | R$ 14.481,40 | R$ 349.546,23 |
| BANCO ITAÚ - C/C 05214-1 | | R$ 1,00 | R$ 1,00 |
| BANCO BRADESCO - C/C 0385100-1 | | R$ 1,00 | R$ 1,00 |
| PENDÊNCIAS BANCÁRIAS | | R$ 11.813,76 | R$ 7.223,79 |
| APLICACOES FINANCEIRAS | | R$ 30.626.090,59 | R$ 21.360.939,08 |
| B.BRADESCO C/C 100-7 - INVEST FACIL | | R$ 119.436,47 | R$ 1.262.036,10 |
| CAIXA ECONOMICA FEDERAL C/C 003166-0 | | R$ 251.950,37 | R$ 637.528,48 |
| ITAÚ C/C 05214-1 - AUT MAIS | | R$ 8.304,71 | R$ 5.617,14 |
| B.BRASIL C/C 117542-4 - BB AUTOM. | | R$ 1.886.583,11 | R$ 398.115,99 |
| XP INVESTIMENTOS | | R$ 12.909.727,83 | R$ 9.929.402,64 |
| ANDBANK BRASIL S/A | | R$ 15.450.088,10 | R$ 9.128.238,73 |
| CREDITOS DIVERSOS | | R$ 40.872.446,70 | R$ 37.765.017,86 |
| DUPLICATAS A RECEBER | | R$ 40.872.446,70 | R$ 37.765.017,86 |
| CLIENTES À RECEBER | | R$ 62.063.475,94 | R$ 58.956.047,10 |
| (-) (-) PROV. P/ CRÉDITOS DE LIQ. DUVIDOSA | | R$ (21.191.029,24) | R$ (21.191.029,24) |
| ESTOQUE DE MERCADORIAS | | R$ 22.152.200,05 | R$ 21.773.797,99 |
| ESTOQUE DE MERCADORIAS | | R$ 22.152.200,05 | R$ 21.773.797,99 |
| ESTOQUE PARA COMERCIALIZAÇÃO | | R$ 22.152.200,05 | R$ 21.773.797,99 |
| IMPOSTOS A RECUPERAR | | R$ 9.110.253,33 | R$ 12.282.459,90 |
| IMPOSTOS A RECUPERAR | | R$ 8.412.378,52 | R$ 10.650.885,79 |
| ICMS A RECUPERAR | | R$ 8.383.498,70 | R$ 10.650.885,79 |
| IRRF S/ APLICAÇÃO FINANCEIRA | | R$ 28.879,82 | R$ 0,00 |
| IMPOSTOS A RECUPERAR SOBRE ORGÃO PÚBLICO | | R$ 697.874,81 | R$ 1.631.574,11 |
| IRPJ A COMPENSAR ORGAO PUBLICO | | R$ 697.874,81 | R$ 1.631.574,11 |
| ADIANTAMENTOS OPERACIONAIS | | R$ 4.793.774,44 | R$ 4.769.502,04 |
| ADIANTAMENTOS FOPAG | | R$ 25.863,08 | R$ 68.985,05 |
| ADIANTAMENTO DE SALÁRIO | | R$ 25.863,08 | R$ 25.663,92 |
| ADIANTAMENTO DE FÉRIAS | | R$ 0,00 | R$ 35.110,37 |
| ADIANTAMENTO 13º SALÁRIO | | R$ 0,00 | R$ 8.210,76 |
| ADIANTAMENTOS DIVERSOS | | R$ 40.299,66 | R$ 22.905,29 |
| DEPOSITOS JUDICIAL | | R$ 22.905,29 | R$ 22.905,29 |
| ADIANTAMENTO A FORNECEDORES | | R$ 17.394,37 | R$ 0,00 |
| ADIANTAMENTOS A TERCEIROS | | R$ 4.727.611,70 | R$ 4.677.611,70 |
| OLD PRIME - EMPRÉSTIMO | | R$ 4.727.611,70 | R$ 4.677.611,70 |
| ADIANTAMENTO SOCIOS | | R$ 1.517.804,65 | R$ 4.369.749,94 |
| ANTECIPAÇÃO DE LUCRO | | R$ 1.517.804,65 | R$ 4.369.749,94 |
| CAIO HENRIQUE PEREIRA FABBRI | | R$ 49.754,64 | R$ 45.506,72 |
| FELLIPE RAFAEL PEREIRA FABBRI | | R$ 64.454,64 | R$ 57.308,33 |
| DISTRIBUIÇÃO DE LUCRO | | R$ 1.403.595,37 | R$ 4.266.934,89 |
| EMPRESTIMOS/ADIANTAMENTO A TERCEIROS | | R$ 717.000,00 | R$ 717.000,00 |
| EMPRESTIMOS/ADIANTAMENTOS | | R$ 717.000,00 | R$ 717.000,00 |
| EMPRESTIMOS A TERCEIROS | | R$ 717.000,00 | R$ 717.000,00 |
| NÃO CIRCULANTE | | R$ 34.999.936,19 | R$ 34.698.187,04 |
| REALIZAVEL A LONGO PRAZO | | R$ 10.994.073,44 | R$ 10.692.324,29 |
| ATIVO PERMANENTE - IMOBILIZADO | | R$ 16.444.980,03 | R$ 16.444.980,03 |
| EDIFICIOS | | R$ 5.056.754,44 | R$ 5.056.754,44 |
| INSTALAÇÕES | | R$ 49.287,57 | R$ 49.287,57 |
| VEICULOS | | R$ 3.080.350,15 | R$ 3.080.350,15 |
| EQTOS DE TECNOLOGIA E INFORMÁTICA | | R$ 23.371,47 | R$ 23.371,47 |
| MAQUINAS E EQUIPAMENTOS | | R$ 122.481,96 | R$ 122.481,96 |
| MOVEIS E UTENSILIOS | | R$ 323.377,94 | R$ 323.377,94 |
| IMOBILIZADO TECNICO | | R$ 64.686,50 | R$ 64.686,50 |
| OBRAS EM ANDAMENTO | | R$ 30.000,00 | R$ 30.000,00 |
| AERONAVE | | R$ 7.576.800,00 | R$ 7.576.800,00 |
| JET-SKI | | R$ 117.870,00 | R$ 117.870,00 |
| (-) (-) DEPRECIAÇÃO ACUMULADA | | R$ (5.450.906,59) | R$ (5.752.655,74) |
| (-) (-) EDIFICIOS | | R$ (2.459.309,10) | R$ (2.509.359,09) |
| (-) (-) INSTALAÇÕES | | R$ (4.003,99) | R$ (4.152,25) |
| (-) (-) VEICULOS | | R$ (1.513.032,50) | R$ (1.564.238,51) |
| (-) (-) EQTOS DE TECNOLOGIA E INFORMATICA | | R$ (20.659,33) | R$ (21.357,67) |
| (-) (-) MAQUINAS E EQUIPAMENTOS | | R$ (86.121,61) | R$ (86.632,36) |
| (-) (-) MOVEIS E UTENSILIOS | | R$ (205.562,64) | R$ (212.331,69) |
| (-) (-) AERONAVE | | R$ (1.136.520,00) | R$ (1.325.940,00) |
| (-) (-) JET-SKI | | R$ (25.697,42) | R$ (28.644,17) |
| A RECEBER A LONGO PRAZO | | R$ 24.005.862,75 | R$ 24.005.862,75 |
| OUTROS CREDITOS | | R$ 24.005.862,75 | R$ 24.005.862,75 |
| RESSARCIMENTO ICMS ECREDAC | | R$ 24.005.862,75 | R$ 24.005.862,75 |
| PASSIVO | | R$ 144.823.711,17 | R$ 138.101.333,90 |
| CIRCULANTE | | R$ 61.779.897,35 | R$ 54.884.492,38 |
| OBRIGAÇÕES DE CURTO PRAZO | | R$ 61.522.963,80 | R$ 54.570.328,86 |
| FORNECEDORES | | R$ 45.132.785,14 | R$ 40.889.488,75 |
| FORNECEDORES DIVERSOS | | R$ 14.481.947,04 | R$ 1.235.703,76 |
| FORNECEDORES SERVIÇOS | | R$ 30.482.836,90 | R$ 39.484.337,45 |
| FORNECEDORES DE USO E CONSUMO | | R$ 151.234,02 | R$ 161.143,14 |
| SERVIÇOS DE TRANSPORTES A PAGAR | | R$ 16.767,18 | R$ 8.304,40 |
| OBRIGACOES TRIBUTARIAS A RECOLHER | | R$ 1.142.406,09 | R$ 940.700,80 |
| ICMS ST A RECOLHER | | R$ 35,51 | R$ 35,51 |
| PIS A RECOLHER | | R$ 200.200,25 | R$ 159.666,58 |
| COFINS A RECOLHER | | R$ 923.932,74 | R$ 736.384,39 |
| CSLL A RECOLHER | | R$ 0,00 | R$ 26.728,47 |
| IRRF TERCEIROS A RECOLHER | | R$ 1.126,83 | R$ 2.053,52 |
| PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | | R$ 2.229,06 | R$ 4.078,97 |
| ISS RETIDO NA FONTE | | R$ 47,76 | R$ 47,76 |
| IRRF ASSALARIADO | | R$ 14.833,94 | R$ 11.705,60 |
| OBRIGACOES TRABALHISTAS | | R$ 72.314,86 | R$ 65.130,72 |
| SALARIOS A PAGAR | | R$ 61.203,71 | R$ 54.028,69 |
| PRO-LABORE A PAGAR | | R$ 6.852,32 | R$ 6.852,32 |
| PENSAO ALIMENTICIA | | R$ 645,47 | R$ 636,35 |
| AUTONOMOS A PAGAR | | R$ 3.613,36 | R$ 3.613,36 |
| ENCARGOS SOCIAIS | | R$ 61.340,83 | R$ 61.622,73 |
| INSS A RECOLHER | | R$ 50.779,11 | R$ 50.673,82 |
| INSS TERCEIROS A RECOLHER | | R$ 467,82 | R$ 467,82 |
| FGTS A RECOLHER | | R$ 10.093,90 | R$ 10.481,09 |
| CONTRIBUIÇÕES TRABALHISTAS | | R$ 49,86 | R$ 49,86 |
| CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | | R$ 49,86 | R$ 49,86 |
| OUTRAS OBRIGACOES | | R$ 12.467,00 | R$ 13.336,00 |
| PELUSO & ASSOCIADOS ASS. CONTÁBIL TRIBUT | | R$ 12.467,00 | R$ 13.336,00 |
| EMPRESTIMOS DIVERSOS | | R$ 15.101.600,02 | R$ 12.600.000,00 |
| EMPRESTIMO - CF HOLDING | | R$ 15.101.600,02 | R$ 12.600.000,00 |
| PROVISÕES/ CRÉDITOS | | R$ 256.933,55 | R$ 314.163,52 |
| FÉRIAS E 13º SALÁRIO A PAGAR | | R$ 256.933,55 | R$ 314.163,52 |
| FÉRIAS A PAGAR | | R$ 159.013,47 | R$ 173.091,52 |
| INSS S/ FÉRIAS A RECOLHER | | R$ 42.615,60 | R$ 46.388,55 |
| FGTS S/ FÉRIAS A RECOLHER | | R$ 12.628,11 | R$ 13.714,56 |
| 13º SALÁRIO A PAGAR | | R$ 31.681,17 | R$ 60.110,28 |
| INSS S/ 13º SALÁRIO A RECOLHER | | R$ 8.490,53 | R$ 16.109,50 |
| FGTS S/ 13º SALÁRIO A RECOLHER | | R$ 2.504,67 | R$ 4.749,11 |
| PATRIMONIO LIQUIDO | | R$ 83.043.813,82 | R$ 83.216.841,52 |
| CAPITAL SOCIAL | | R$ 83.043.813,82 | R$ 83.216.841,52 |
| CAPITAL SOCIAL | | R$ 12.000.000,00 | R$ 12.000.000,00 |
| CAPITAL SOCIAL | | R$ 12.000.000,00 | R$ 12.000.000,00 |
| RESERVAS DE LUCROS | | R$ 74.898.977,46 | R$ 74.898.977,46 |
| RESERVA DE LUCROS A REALIZAR | | R$ 74.898.977,46 | R$ 74.898.977,46 |
| (-) LUCROS / PREJUIZOS ACUMULADOS | | R$ (3.855.163,64) | R$ (3.682.135,94) |
| LUCRO DO EXERCICIO | | R$ 0,00 | R$ 173.027,70 |
| (-) (-) PREJUIZO DO EXERCICIO | | R$ (3.855.163,64) | R$ (3.855.163,64) |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número C0.13.53.C0.0B.C1.45.69.A5.B6.5F.60.9C.FF.AC.A7.81.D1.3F.60-2, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.2 do Visualizador

# BALANÇO PATRIMONIAL

Sped contábil

| | |
|---|---|
| Entidade: | QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 |
| CNPJ: | 07.118.264/0001-93 |
| Número de Ordem do Livro: | 18 |
| Período Selecionado: | 01 de julho de 2024 a 30 de setembro de 2024 |

| Descrição | Nota | Saldo Inicial | Saldo Final |
|---|---|---|---|
| A T I V O | | R$ 138.101.333,90 | R$ 133.344.706,65 |
| ATIVO CIRCULANTE | | R$ 103.403.146,86 | R$ 98.948.268,76 |
| DISPONIBILIDADES | | R$ 21.725.619,16 | R$ 14.549.993,24 |
| CAIXA-GERAL | | R$ 7.908,06 | R$ 7.908,06 |
| CAIXA | | R$ 7.908,06 | R$ 7.908,06 |
| BANCOS C/ MOVIMENTO | | R$ 356.772,02 | R$ 212.770,57 |
| CAIXA ECONOMICA FEDERAL - C/C 003166-0 | | R$ 349.546,23 | R$ 156.734,40 |
| BANCO ITAÚ - C/C 05214-1 | | R$ 1,00 | R$ 0,73 |
| BANCO BRADESCO - C/C 0385100-1 | | R$ 1,00 | R$ 56.035,44 |
| PENDÊNCIAS BANCÁRIAS | | R$ 7.223,79 | R$ 0,00 |
| APLICACOES FINANCEIRAS | | R$ 21.360.939,08 | R$ 14.329.314,61 |
| B.BRADESCO C/C 100-7 - INVEST FACIL | | R$ 1.262.036,10 | R$ 19.339,08 |
| CAIXA ECONOMICA FEDERAL C/C 003166-0 | | R$ 637.528,48 | R$ 2.247.637,92 |
| ITAÚ C/C 05214-1 - AUT MAIS | | R$ 5.617,14 | R$ 3.908,13 |
| B.BRASIL C/C 117542-4 - BB AUTOM. | | R$ 398.115,99 | R$ 4.897.595,73 |
| XP INVESTIMENTOS | | R$ 9.929.402,64 | R$ 7.160.833,75 |
| ANDBANK BRASIL S/A | | R$ 9.128.238,73 | R$ 0,00 |
| CREDITOS DIVERSOS | | R$ 37.765.017,86 | R$ 46.240.021,98 |
| DUPLICATAS A RECEBER | | R$ 37.765.017,86 | R$ 46.240.021,98 |
| CLIENTES À RECEBER | | R$ 58.956.047,10 | R$ 67.431.051,22 |
| (-) (-) PROV. P/ CRÉDITOS DE LIQ. DUVIDOSA | | R$ (21.191.029,24) | R$ (21.191.029,24) |
| ESTOQUE DE MERCADORIAS | | R$ 21.773.797,96 | R$ 18.040.188,32 |
| ESTOQUE DE MERCADORIAS | | R$ 21.773.797,96 | R$ 18.040.188,32 |
| ESTOQUE PARA COMERCIALIZAÇÃO | | R$ 21.773.797,96 | R$ 18.040.188,32 |
| IMPOSTOS A RECUPERAR | | R$ 12.282.459,90 | R$ 13.677.887,80 |
| IMPOSTOS A RECUPERAR | | R$ 10.650.885,79 | R$ 12.339.856,97 |
| ICMS A RECUPERAR | | R$ 10.650.885,79 | R$ 12.339.856,97 |
| IMPOSTOS A RECUPERAR SOBRE ORGÃO PÚBLICO | | R$ 1.631.574,11 | R$ 1.338.030,83 |
| IRPJ A COMPENSAR ORGAO PUBLICO | | R$ 1.631.574,11 | R$ 1.338.030,83 |
| ADIANTAMENTOS OPERACIONAIS | | R$ 4.769.502,04 | R$ 4.771.683,93 |
| ADIANTAMENTOS FOPAG | | R$ 68.985,05 | R$ 85.498,06 |
| ADIANTAMENTO DE SALÁRIO | | R$ 25.663,92 | R$ 78.685,90 |
| ADIANTAMENTO DE FÉRIAS | | R$ 35.110,37 | R$ 0,00 |
| ADIANTAMENTO 13º SALÁRIO | | R$ 8.210,76 | R$ 6.812,16 |
| ADIANTAMENTOS DIVERSOS | | R$ 22.905,29 | R$ 70.074,17 |
| DEPOSITOS JUDICIAL | | R$ 22.905,29 | R$ 24.328,89 |
| ADIANTAMENTO A FORNECEDORES | | R$ 0,00 | R$ 45.745,28 |
| ADIANTAMENTOS A TERCEIROS | | R$ 4.677.611,70 | R$ 4.616.111,70 |
| OLD PRIME - EMPRÉSTIMO | | R$ 4.677.611,70 | R$ 4.616.111,70 |
| ADIANTAMENTO SOCIOS | | R$ 4.369.749,94 | R$ 951.493,49 |
| ANTECIPAÇÃO DE LUCRO | | R$ 4.369.749,94 | R$ 951.493,49 |
| CAIO HENRIQUE PEREIRA FABBRI | | R$ 45.506,72 | R$ 96.309,95 |
| FELLIPE RAFAEL PEREIRA FABBRI | | R$ 57.308,33 | R$ 77.029,85 |
| DISTRIBUIÇÃO DE LUCRO | | R$ 4.266.934,89 | R$ 778.153,69 |
| EMPRESTIMOS/ADIANTAMENTO A TERCEIROS | | R$ 717.000,00 | R$ 717.000,00 |
| EMPRESTIMOS/ADIANTAMENTOS | | R$ 717.000,00 | R$ 717.000,00 |
| EMPRESTIMOS A TERCEIROS | | R$ 717.000,00 | R$ 717.000,00 |
| NÃO CIRCULANTE | | R$ 34.698.187,04 | R$ 34.396.437,89 |
| REALIZAVEL A LONGO PRAZO | | R$ 10.692.324,29 | R$ 10.390.575,14 |
| ATIVO PERMANENTE - IMOBILIZADO | | R$ 16.444.980,03 | R$ 16.444.980,03 |
| EDIFICIOS | | R$ 5.056.754,44 | R$ 5.056.754,44 |
| INSTALAÇÕES | | R$ 49.287,57 | R$ 49.287,57 |
| VEICULOS | | R$ 3.080.350,15 | R$ 3.080.350,15 |
| EQTOS DE TECNOLOGIA E INFORMÁTICA | | R$ 23.371,47 | R$ 23.371,47 |
| MAQUINAS E EQUIPAMENTOS | | R$ 122.481,96 | R$ 122.481,96 |
| MOVEIS E UTENSILIOS | | R$ 323.377,94 | R$ 323.377,94 |
| IMOBILIZADO TECNICO | | R$ 64.686,50 | R$ 64.686,50 |
| OBRAS EM ANDAMENTO | | R$ 30.000,00 | R$ 30.000,00 |
| AERONAVE | | R$ 7.576.800,00 | R$ 7.576.800,00 |
| JET-SKI | | R$ 117.870,00 | R$ 117.870,00 |
| (-) (-) DEPRECIAÇÃO ACUMULADA | | R$ (5.752.655,74) | R$ (6.054.404,89) |
| (-) (-) EDIFICIOS | | R$ (2.509.359,09) | R$ (2.559.409,08) |
| (-) (-) INSTALAÇÕES | | R$ (4.152,25) | R$ (4.300,51) |
| (-) (-) VEICULOS | | R$ (1.564.238,51) | R$ (1.615.444,52) |
| (-) (-) EQTOS DE TECNOLOGIA E INFORMATICA | | R$ (21.357,67) | R$ (22.056,01) |
| (-) (-) MAQUINAS E EQUIPAMENTOS | | R$ (86.632,36) | R$ (87.143,11) |
| (-) (-) MOVEIS E UTENSILIOS | | R$ (212.331,69) | R$ (219.100,74) |
| (-) (-) AERONAVE | | R$ (1.325.940,00) | R$ (1.515.360,00) |
| (-) (-) JET-SKI | | R$ (28.644,17) | R$ (31.590,92) |
| A RECEBER A LONGO PRAZO | | R$ 24.005.862,75 | R$ 24.005.862,75 |
| OUTROS CREDITOS | | R$ 24.005.862,75 | R$ 24.005.862,75 |
| RESSARCIMENTO ICMS ECREDAC | | R$ 24.005.862,75 | R$ 24.005.862,75 |
| PASSIVO | | R$ 138.101.333,90 | R$ 133.344.706,65 |
| CIRCULANTE | | R$ 54.884.492,38 | R$ 44.829.669,54 |
| OBRIGAÇÕES DE CURTO PRAZO | | R$ 54.570.328,86 | R$ 44.485.090,84 |
| FORNECEDORES | | R$ 40.889.488,75 | R$ 28.059.742,08 |
| FORNECEDORES DIVERSOS | | R$ 1.235.703,76 | R$ 669.347,02 |
| FORNECEDORES SERVIÇOS | | R$ 39.484.337,45 | R$ 27.205.717,36 |
| FORNECEDORES DE USO E CONSUMO | | R$ 161.143,14 | R$ 182.865,22 |
| SERVIÇOS DE TRANSPORTES A PAGAR | | R$ 8.304,40 | R$ 1.812,48 |
| OBRIGACOES TRIBUTARIAS A RECOLHER | | R$ 940.700,80 | R$ 1.330.873,45 |
| ICMS ST A RECOLHER | | R$ 35,51 | R$ 35,51 |
| PIS A RECOLHER | | R$ 159.666,58 | R$ 143.514,06 |
| COFINS A RECOLHER | | R$ 736.384,39 | R$ 661.874,51 |
| CSLL A RECOLHER | | R$ 26.728,47 | R$ 440.108,23 |
| IRRF TERCEIROS A RECOLHER | | R$ 2.053,52 | R$ 31.137,05 |
| PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | | R$ 4.078,97 | R$ 39.898,58 |
| ISS RETIDO NA FONTE | | R$ 47,76 | R$ 47,53 |
| IRRF ASSALARIADO | | R$ 11.705,60 | R$ 14.257,98 |
| OBRIGACOES TRABALHISTAS | | R$ 65.130,72 | R$ 67.719,09 |
| SALARIOS A PAGAR | | R$ 54.028,69 | R$ 49.433,79 |
| PRO-LABORE A PAGAR | | R$ 6.852,32 | R$ 6.852,32 |
| RESCISOES A PAGAR | | R$ 0,00 | R$ 7.149,88 |
| PENSAO ALIMENTICIA | | R$ 636,35 | R$ 669,74 |
| AUTONOMOS A PAGAR | | R$ 3.613,36 | R$ 3.613,36 |
| ENCARGOS SOCIAIS | | R$ 61.622,73 | R$ 63.367,99 |
| INSS A RECOLHER | | R$ 50.673,82 | R$ 52.320,70 |
| INSS TERCEIROS A RECOLHER | | R$ 467,82 | R$ 467,82 |
| FGTS A RECOLHER | | R$ 10.481,09 | R$ 10.579,47 |
| CONTRIBUIÇÕES TRABALHISTAS | | R$ 49,86 | R$ 52,23 |
| CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | | R$ 49,86 | R$ 52,23 |
| OUTRAS OBRIGACOES | | R$ 13.336,00 | R$ 213.336,00 |
| ALUGUEL A PAGAR | | R$ 0,00 | R$ 200.000,00 |
| PELUSO & ASSOCIADOS ASS. CONTÁBIL TRIBUT | | R$ 13.336,00 | R$ 13.336,00 |
| EMPRESTIMOS DIVERSOS | | R$ 12.600.000,00 | R$ 14.750.000,00 |
| EMPRESTIMO - CF HOLDING | | R$ 12.600.000,00 | R$ 14.750.000,00 |
| PROVISÕES/ CRÉDITOS | | R$ 314.163,52 | R$ 344.578,70 |
| FÉRIAS E 13° SALÁRIO A PAGAR | | R$ 314.163,52 | R$ 344.578,70 |
| FÉRIAS A PAGAR | | R$ 173.091,52 | R$ 163.317,27 |
| INSS S/ FÉRIAS A RECOLHER | | R$ 46.388,55 | R$ 43.768,95 |
| FGTS S/ FÉRIAS A RECOLHER | | R$ 13.714,56 | R$ 12.884,72 |
| 13° SALÁRIO A PAGAR | | R$ 60.110,28 | R$ 92.508,63 |
| INSS S/ 13° SALÁRIO A RECOLHER | | R$ 16.109,50 | R$ 24.792,23 |
| FGTS S/ 13° SALÁRIO A RECOLHER | | R$ 4.749,11 | R$ 7.306,90 |
| PATRIMONIO LIQUIDO | | R$ 83.216.841,52 | R$ 88.515.037,11 |
| CAPITAL SOCIAL | | R$ 83.216.841,52 | R$ 88.515.037,11 |
| CAPITAL SOCIAL | | R$ 12.000.000,00 | R$ 12.000.000,00 |
| CAPITAL SOCIAL | | R$ 12.000.000,00 | R$ 12.000.000,00 |
| RESERVAS DE LUCROS | | R$ 74.898.977,46 | R$ 74.898.977,46 |
| RESERVA DE LUCROS A REALIZAR | | R$ 74.898.977,46 | R$ 74.898.977,46 |
| (-) LUCROS / PREJUIZOS ACUMULADOS | | R$ (3.682.135,94) | R$ 1.616.059,65 |
| LUCRO DO EXERCICIO | | R$ 173.027,70 | R$ 5.471.223,29 |
| (-) (-) PREJUIZO DO EXERCICIO | | R$ (3.855.163,64) | R$ (3.855.163,64) |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número C0.13.53.C0.0B.C1.45.69.A5.B6.5F.60.9C.FF.AC.A7.81.D1.3F.60-2, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

# BALANÇO PATRIMONIAL

Sped Contábil

Entidade: QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Período da Escrituração: 01/01/2024 a 31/12/2024 CNPJ: 07.118.264/0001-93
Número de Ordem do Livro: 18
Período Selecionado: 01 de outubro de 2024 a 31 de dezembro de 2024

| Descrição | Nota | Saldo Inicial | Saldo Final |
|---|---|---|---|
| A T I V O | | R$ 133.344.706,65 | R$ 159.461.947,42 |
| ATIVO CIRCULANTE | | R$ 98.948.268,76 | R$ 125.986.115,74 |
| DISPONIBILIDADES | | R$ 14.549.993,24 | R$ 32.199.702,52 |
| CAIXA-GERAL | | R$ 7.908,06 | R$ 7.908,06 |
| CAIXA | | R$ 7.908,06 | R$ 7.908,06 |
| BANCOS C/ MOVIMENTO | | R$ 212.770,57 | R$ 155.230,45 |
| CAIXA ECONOMICA FEDERAL - C/C 003166-0 | | R$ 156.734,40 | R$ 155.229,45 |
| BANCO ITAÚ - C/C 05214-1 | | R$ 0,73 | R$ 0,00 |
| BANCO BRADESCO - C/C 0385100-1 | | R$ 56.035,44 | R$ 1,00 |
| APLICACOES FINANCEIRAS | | R$ 14.329.314,61 | R$ 32.036.564,01 |
| B.BRADESCO C/C 100-7 - INVEST FACIL | | R$ 19.339,08 | R$ 184.029,49 |
| CAIXA ECONOMICA FEDERAL C/C 003166-0 | | R$ 2.247.637,92 | R$ 3.302.118,24 |
| ITAÚ C/C 05214-1 - AUT MAIS | | R$ 3.908,13 | R$ 0,00 |
| B.BRASIL C/C 117542-4 - BB AUTOM. | | R$ 4.897.595,73 | R$ 26.812.656,20 |
| XP INVESTIMENTOS | | R$ 7.160.833,75 | R$ 1.737.760,08 |
| CREDITOS DIVERSOS | | R$ 46.240.021,98 | R$ 45.884.673,65 |
| DUPLICATAS A RECEBER | | R$ 46.240.021,98 | R$ 45.884.673,65 |
| CLIENTES À RECEBER | | R$ 67.431.051,22 | R$ 67.075.702,89 |
| (-) (-) PROV. P/ CRÉDITOS DE LIQ. DUVIDOSA | | R$ (21.191.029,24) | R$ (21.191.029,24) |
| ESTOQUE DE MERCADORIAS | | R$ 18.040.188,32 | R$ 27.831.621,07 |
| ESTOQUE DE MERCADORIAS | | R$ 18.040.188,32 | R$ 27.831.621,07 |
| ESTOQUE PARA COMERCIALIZAÇÃO | | R$ 18.040.188,32 | R$ 27.831.621,07 |
| IMPOSTOS A RECUPERAR | | R$ 13.677.887,80 | R$ 15.200.438,73 |
| IMPOSTOS A RECUPERAR | | R$ 12.339.856,97 | R$ 15.200.438,73 |
| ICMS A RECUPERAR | | R$ 12.339.856,97 | R$ 15.200.438,73 |
| IMPOSTOS A RECUPERAR SOBRE ORGÃO PÚBLICO | | R$ 1.338.030,83 | R$ 0,00 |
| IRPJ A COMPENSAR ORGAO PUBLICO | | R$ 1.338.030,83 | R$ 0,00 |
| ADIANTAMENTOS OPERACIONAIS | | R$ 4.771.683,93 | R$ 4.869.679,77 |
| ADIANTAMENTOS FOPAG | | R$ 85.498,06 | R$ 39.783,41 |
| ADIANTAMENTO DE SALÁRIO | | R$ 78.685,90 | R$ 39.483,26 |
| ADIANTAMENTO DE FÉRIAS | | R$ 0,00 | R$ 300,15 |
| ADIANTAMENTO 13º SALÁRIO | | R$ 6.812,16 | R$ 0,00 |
| ADIANTAMENTOS DIVERSOS | | R$ 70.074,17 | R$ 221.655,66 |
| DEPOSITOS JUDICIAL | | R$ 24.328,89 | R$ 24.328,89 |
| ADIANTAMENTO A FORNECEDORES | | R$ 45.745,28 | R$ 197.326,77 |
| ADIANTAMENTOS A TERCEIROS | | R$ 4.616.111,70 | R$ 4.608.240,70 |
| OLD PRIME - EMPRESTIMO | | R$ 4.616.111,70 | R$ 4.608.240,70 |
| ADIANTAMENTO SOCIOS | | R$ 951.493,49 | R$ 0,00 |
| ANTECIPAÇÃO DE LUCRO | | R$ 951.493,49 | R$ 0,00 |
| CAIO HENRIQUE PEREIRA FABBRI | | R$ 96.309,95 | R$ 0,00 |
| FELLIPE RAFAEL PEREIRA FABBRI | | R$ 77.029,85 | R$ 0,00 |
| DISTRIBUIÇÃO DE LUCRO | | R$ 778.153,69 | R$ 0,00 |
| EMPRESTIMOS/ADIANTAMENTO A TERCEIROS | | R$ 717.000,00 | R$ 0,00 |
| EMPRESTIMOS/ADIANTAMENTOS | | R$ 717.000,00 | R$ 0,00 |
| EMPRESTIMOS A TERCEIROS | | R$ 717.000,00 | R$ 0,00 |
| NÃO CIRCULANTE | | R$ 34.396.437,89 | R$ 33.475.831,68 |
| REALIZAVEL A LONGO PRAZO | | R$ 10.390.575,14 | R$ 10.694.825,99 |
| ATIVO PERMANENTE - IMOBILIZADO | | R$ 16.444.980,03 | R$ 17.050.980,03 |
| EDIFICIOS | | R$ 5.056.754,44 | R$ 5.056.754,44 |
| INSTALAÇÕES | | R$ 49.287,57 | R$ 49.287,57 |
| VEICULOS | | R$ 3.080.350,15 | R$ 3.686.350,15 |
| EQTOS DE TECNOLOGIA E INFORMÁTICA | | R$ 23.371,47 | R$ 23.371,47 |
| MAQUINAS E EQUIPAMENTOS | | R$ 122.481,96 | R$ 122.481,96 |
| MOVEIS E UTENSILIOS | | R$ 323.377,94 | R$ 323.377,94 |
| IMOBILIZADO TECNICO | | R$ 64.686,50 | R$ 64.686,50 |
| OBRAS EM ANDAMENTO | | R$ 30.000,00 | R$ 30.000,00 |
| AERONAVE | | R$ 7.576.800,00 | R$ 7.576.800,00 |
| JET-SKI | | R$ 117.870,00 | R$ 117.870,00 |
| (-) (-) DEPRECIAÇÃO ACUMULADA | | R$ (6.054.404,89) | R$ (6.356.154,04) |
| (-) (-) EDIFICIOS | | R$ (2.559.409,08) | R$ (2.609.459,07) |
| (-) (-) INSTALAÇÕES | | R$ (4.300,51) | R$ (4.448,77) |
| (-) (-) VEICULOS | | R$ (1.615.444,52) | R$ (1.666.650,53) |
| (-) (-) EQTOS DE TECNOLOGIA E INFORMATICA | | R$ (22.056,01) | R$ (22.754,35) |
| (-) (-) MAQUINAS E EQUIPAMENTOS | | R$ (87.143,11) | R$ (87.653,86) |
| (-) (-) MOVEIS E UTENSILIOS | | R$ (219.100,74) | R$ (225.869,79) |
| (-) (-) AERONAVE | | R$ (1.515.360,00) | R$ (1.704.780,00) |
| (-) (-) JET-SKI | | R$ (31.590,92) | R$ (34.537,67) |
| A RECEBER A LONGO PRAZO | | R$ 24.005.862,75 | R$ 22.781.005,69 |
| OUTROS CREDITOS | | R$ 24.005.862,75 | R$ 22.781.005,69 |
| RESSARCIMENTO ICMS ECREDAC | | R$ 24.005.862,75 | R$ 22.781.005,69 |
| PASSIVO | | R$ 133.344.706,65 | R$ 159.461.947,42 |
| CIRCULANTE | | R$ 44.829.669,54 | R$ 51.072.383,38 |
| OBRIGAÇÕES DE CURTO PRAZO | | R$ 44.485.090,84 | R$ 50.832.055,45 |
| FORNECEDORES | | R$ 28.059.742,08 | R$ 20.400.000,97 |
| FORNECEDORES DIVERSOS | | R$ 669.347,02 | R$ 9.854.755,76 |
| FORNECEDORES SERVIÇOS | | R$ 27.205.717,36 | R$ 10.484.892,87 |
| FORNECEDORES DE IMOBILIZADOS | | R$ 0,00 | R$ 16.600,00 |
| FORNECEDORES DE USO E CONSUMO | | R$ 182.865,22 | R$ 43.223,68 |
| SERVIÇOS DE TRANSPORTES A PAGAR | | R$ 1.812,48 | R$ 528,66 |
| OBRIGACOES TRIBUTARIAS A RECOLHER | | R$ 1.330.873,45 | R$ 8.068.276,05 |
| ICMS ST A RECOLHER | | R$ 35,51 | R$ 0,00 |
| PIS A RECOLHER | | R$ 143.514,06 | R$ 64.308,80 |
| COFINS A RECOLHER | | R$ 661.874,51 | R$ 444.574,18 |
| IRPJ A RECOLHER | | R$ 0,00 | R$ 4.621.514,95 |
| CSLL A RECOLHER | | R$ 440.108,23 | R$ 2.691.739,82 |
| IRRF TERCEIROS A RECOLHER | | R$ 31.137,05 | R$ 54.237,17 |
| PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | | R$ 39.898,58 | R$ 168.218,60 |
| ISS RETIDO NA FONTE | | R$ 47,53 | R$ 47,86 |
| IRRF ASSALARIADO | | R$ 14.257,98 | R$ 23.634,67 |
| OBRIGACOES TRABALHISTAS | | R$ 67.719,09 | R$ 69.076,89 |
| SALARIOS A PAGAR | | R$ 49.433,79 | R$ 57.250,25 |
| PRO-LABORE A PAGAR | | R$ 6.852,32 | R$ 6.852,32 |
| RESCISOES A PAGAR | | R$ 7.149,88 | R$ 0,00 |
| PENSAO ALIMENTICIA | | R$ 669,74 | R$ 1.360,96 |
| AUTONOMOS A PAGAR | | R$ 3.613,36 | R$ 3.613,36 |
| ENCARGOS SOCIAIS | | R$ 63.367,99 | R$ 67.519,83 |
| INSS A RECOLHER | | R$ 52.320,70 | R$ 51.803,74 |
| INSS TERCEIROS A RECOLHER | | R$ 467,82 | R$ 467,82 |
| FGTS A RECOLHER | | R$ 10.579,47 | R$ 15.248,27 |
| CONTRIBUIÇÕES TRABALHISTAS | | R$ 52,23 | R$ 52,23 |
| CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | | R$ 52,23 | R$ 52,23 |
| EMPRESTIMOS/ADIANTAMENTOS DIVERSOS | | R$ 0,00 | R$ 21.990.844,34 |
| EMPRESTIMO - SÓCIO CAIO HENRIQUE | | R$ 0,00 | R$ 9.517.604,34 |
| EMPRESTIMO - SÓCIO FELLIPE RAFAEL | | R$ 0,00 | R$ 12.473.240,00 |
| OUTRAS OBRIGACOES | | R$ 213.336,00 | R$ 213.336,00 |
| ALUGUEL A PAGAR | | R$ 200.000,00 | R$ 200.000,00 |
| PEL/JSO & ASSOCIADOS ASS. CONTÁBIL TRIBUT | | R$ 13.336,00 | R$ 13.336,00 |
| LIMITES DE CRÉDITOS BANCÁRIOS | | R$ 0,00 | R$ 22.949,14 |
| BANCO ITAÚ - C/C 05214-1 | | R$ 0,00 | R$ 22.949,14 |
| EMPRESTIMOS DIVERSOS | | R$ 14.750.000,00 | R$ 0,00 |
| EMPRESTIMO - CF HOLDING | | R$ 14.750.000,00 | R$ 0,00 |
| PROVISÕES/ CRÉDITOS | | R$ 344.578,70 | R$ 240.327,93 |
| FÉRIAS E 13° SALÁRIO A PAGAR | | R$ 344.578,70 | R$ 240.327,93 |
| FÉRIAS A PAGAR | | R$ 163.317,27 | R$ 178.444,66 |
| INSS S/ FÉRIAS A RECOLHER | | R$ 43.768,95 | R$ 47.823,04 |
| FGTS S/ FÉRIAS A RECOLHER | | R$ 12.884,72 | R$ 14.060,23 |
| 13° SALÁRIO A PAGAR | | R$ 92.508,63 | R$ 0,00 |
| INSS S/ 13° SALÁRIO A RECOLHER | | R$ 24.792,23 | R$ 0,00 |
| FGTS S/ 13° SALÁRIO A RECOLHER | | R$ 7.306,90 | R$ 0,00 |
| PATRIMÔNIO LÍQUIDO | | R$ 88.515.037,11 | R$ 108.389.564,04 |
| CAPITAL SOCIAL | | R$ 88.515.037,11 | R$ 108.389.564,04 |
| CAPITAL SOCIAL | | R$ 12.000.000,00 | R$ 12.000.000,00 |
| CAPITAL SOCIAL | | R$ 12.000.000,00 | R$ 12.000.000,00 |
| RESERVAS DE LUCROS | | R$ 74.898.977,46 | R$ 74.898.977,46 |
| RESERVA DE LUCROS A REALIZAR | | R$ 74.898.977,46 | R$ 74.898.977,46 |
| LUCROS / PREJUIZOS ACUMULADOS | | R$ 1.616.059,65 | R$ 21.490.586,58 |
| LUCRO DO EXERCICIO | | R$ 5.471.223,29 | R$ 26.817.918,58 |
| (-) (-) PREJUIZO DO EXERCICIO | | R$ (3.855.163,64) | R$ (3.855.163,64) |
| (-) DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS | | R$ 0,00 | R$ (1.472.168,36) |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número C0.13.53.C0.0B.C1.45.69.A5.B6.5F.60.9C.FF.AC.A7.81.D1.3F.60-2, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

# BALANÇO PATRIMONIAL

Sped Contábil

| | |
|---|---|
| Entidade: | QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 |
| CNPJ: | 07.118.264/0001-93 |
| Número de Ordem do Livro: | 18 |
| Período Selecionado: | 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024 |

| Descrição | Nota | Saldo Inicial | Saldo Final |
|---|---|---|---|
| A T I V O | | R$ 135.630.631,01 | R$ 159.461.947,42 |
| ATIVO CIRCULANTE | | R$ 99.661.945,67 | R$ 125.986.115,74 |
| DISPONIBILIDADES | | R$ 30.788.695,02 | R$ 32.199.702,52 |
| CAIXA-GERAL | | R$ 7.908,06 | R$ 7.908,06 |
| CAIXA | | R$ 7.908,06 | R$ 7.908,06 |
| BANCOS C/ MOVIMENTO | | R$ 551.777,56 | R$ 155.230,45 |
| CAIXA ECONOMICA FEDERAL - C/C 003166-0 | | R$ 551.766,56 | R$ 155.229,45 |
| BANCO ITAÚ - C/C 05214-1 | | R$ 10,00 | R$ 0,00 |
| BANCO BRADESCO - C/C 0385100-1 | | R$ 1,00 | R$ 1,00 |
| APLICACOES FINANCEIRAS | | R$ 30.229.009,40 | R$ 32.036.564,01 |
| B.BRADESCO C/C 100-7 - INVEST FACIL | | R$ 127.326,27 | R$ 184.029,49 |
| CAIXA ECONOMICA FEDERAL C/C 003166-0 | | R$ 659.417,24 | R$ 3.302.118,24 |
| ITAÚ C/C 05214-1 - AUT MAIS | | R$ 54.863,58 | R$ 0,00 |
| B.BRASIL C/C 117542-4 - BB AUTOM. | | R$ 16.610.986,42 | R$ 26.812.656,20 |
| XP INVESTIMENTOS | | R$ 12.776.415,89 | R$ 1.737.760,08 |
| CREDITOS DIVERSOS | | R$ 33.437.700,51 | R$ 45.884.673,65 |
| DUPLICATAS A RECEBER | | R$ 33.437.700,51 | R$ 45.884.673,65 |
| CLIENTES À RECEBER | | R$ 54.628.729,75 | R$ 67.075.702,89 |
| (-) (-) PROV. P/ CRÉDITOS DE LIQ. DUVIDOSA | | R$ (21.191.029,24) | R$ (21.191.029,24) |
| ESTOQUE DE MERCADORIAS | | R$ 22.952.992,73 | R$ 27.831.621,07 |
| ESTOQUE DE MERCADORIAS | | R$ 22.952.992,73 | R$ 27.831.621,07 |
| ESTOQUE PARA COMERCIALIZAÇÃO | | R$ 22.952.992,73 | R$ 27.831.621,07 |
| IMPOSTOS A RECUPERAR | | R$ 7.050.246,64 | R$ 15.200.438,73 |
| IMPOSTOS A RECUPERAR | | R$ 7.050.246,64 | R$ 15.200.438,73 |
| ICMS A RECUPERAR | | R$ 7.050.246,64 | R$ 15.200.438,73 |
| ADIANTAMENTOS OPERACIONAIS | | R$ 4.715.310,77 | R$ 4.869.679,77 |
| ADIANTAMENTOS FOPAG | | R$ 19.258,78 | R$ 39.783,41 |
| ADIANTAMENTO DE SALÁRIO | | R$ 19.258,78 | R$ 39.483,26 |
| ADIANTAMENTO DE FÉRIAS | | R$ 0,00 | R$ 300,15 |
| ADIANTAMENTOS DIVERSOS | | R$ 22.906,29 | R$ 221.655,66 |
| DEPOSITOS JUDICIAL | | R$ 22.906,29 | R$ 24.328,89 |
| ADIANTAMENTO A FORNECEDORES | | R$ 0,00 | R$ 197.326,77 |
| ADIANTAMENTOS A TERCEIROS | | R$ 4.673.145,70 | R$ 4.608.240,70 |
| OLD PRIME - EMPRÉSTIMO | | R$ 4.673.145,70 | R$ 4.608.240,70 |
| EMPRESTIMOS/ADIANTAMENTO A TERCEIROS | | R$ 717.000,00 | R$ 0,00 |
| EMPRESTIMOS/ADIANTAMENTOS | | R$ 717.000,00 | R$ 0,00 |
| EMPRESTIMOS A TERCEIROS | | R$ 717.000,00 | R$ 0,00 |
| NÃO CIRCULANTE | | R$ 35.968.685,34 | R$ 33.475.831,68 |
| REALIZAVEL A LONGO PRAZO | | R$ 11.962.822,59 | R$ 10.694.825,99 |
| ATIVO PERMANENTE - IMOBILIZADO | | R$ 17.111.980,03 | R$ 17.050.980,03 |
| EDIFICIOS | | R$ 5.056.754,44 | R$ 5.056.754,44 |
| INSTALAÇÕES | | R$ 49.287,57 | R$ 49.287,57 |
| VEICULOS | | R$ 3.747.350,15 | R$ 3.686.350,15 |
| EQTOS DE TECNOLOGIA E INFORMÁTICA | | R$ 23.371,47 | R$ 23.371,47 |
| MAQUINAS E EQUIPAMENTOS | | R$ 122.481,96 | R$ 122.481,96 |
| MOVEIS E UTENSILIOS | | R$ 323.377,94 | R$ 323.377,94 |
| IMOBILIZADO TECNICO | | R$ 64.686,50 | R$ 64.686,50 |
| OBRAS EM ANDAMENTO | | R$ 30.000,00 | R$ 30.000,00 |
| AERONAVE | | R$ 7.576.800,00 | R$ 7.576.800,00 |
| JET-SKI | | R$ 117.870,00 | R$ 117.870,00 |
| (-) (-) DEPRECIAÇÃO ACUMULADA | | R$ (5.149.157,44) | R$ (6.356.154,04) |
| (-) (-) EDIFICIOS | | R$ (2.409.259,11) | R$ (2.609.459,07) |
| (-) (-) INSTALAÇÕES | | R$ (3.855,73) | R$ (4.448,77) |
| (-) (-) VEICULOS | | R$ (1.461.826,49) | R$ (1.666.650,53) |
| (-) (-) EQTOS DE TECNOLOGIA E INFORMÁTICA | | R$ (19.960,99) | R$ (22.754,35) |
| (-) (-) MAQUINAS E EQUIPAMENTOS | | R$ (85.610,86) | R$ (87.653,86) |
| (-) (-) MOVEIS E UTENSILIOS | | R$ (198.793,59) | R$ (225.869,79) |
| (-) (-) AERONAVE | | R$ (947.100,00) | R$ (1.704.780,00) |
| (-) (-) JET-SKI | | R$ (22.750,67) | R$ (34.537,67) |
| A RECEBER A LONGO PRAZO | | R$ 24.005.862,75 | R$ 22.781.005,69 |
| OUTROS CREDITOS | | R$ 24.005.862,75 | R$ 22.781.005,69 |
| RESSARCIMENTO ICMS ECREDAC | | R$ 24.005.862,75 | R$ 22.781.005,69 |
| PASSIVO | | R$ 135.630.631,01 | R$ 159.461.947,42 |
| CIRCULANTE | | R$ 48.731.653,55 | R$ 51.072.383,38 |
| OBRIGAÇÕES DE CURTO PRAZO | | R$ 48.495.726,28 | R$ 50.832.055,45 |
| FORNECEDORES | | R$ 29.202.837,88 | R$ 20.400.000,97 |
| FORNECEDORES DIVERSOS | | R$ 18.382.621,32 | R$ 9.854.755,76 |
| FORNECEDORES SERVIÇOS | | R$ 10.776.905,24 | R$ 10.484.892,87 |
| FORNECEDORES DE IMOBILIZADOS | | R$ 0,00 | R$ 16.600,00 |
| FORNECEDORES DE USO E CONSUMO | | R$ 34.180,51 | R$ 43.223,68 |
| SERVIÇOS DE TRANSPORTES A PAGAR | | R$ 9.130,81 | R$ 528,66 |
| OBRIGACOES TRIBUTARIAS A RECOLHER | | R$ 3.442.610,67 | R$ 8.068.276,05 |
| ICMS ST A RECOLHER | | R$ 35,51 | R$ 0,00 |
| PIS A RECOLHER | | R$ 97.103,20 | R$ 64.308,80 |
| COFINS A RECOLHER | | R$ 448.860,40 | R$ 444.574,18 |
| IRPJ A RECOLHER | | R$ 2.033.622,06 | R$ 4.621.514,95 |
| CSLL A RECOLHER | | R$ 840.707,72 | R$ 2.691.739,82 |
| IRRF TERCEIROS A RECOLHER | | R$ 643,98 | R$ 54.237,17 |
| PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER | | R$ 2.029,38 | R$ 168.218,60 |
| ISS RETIDO NA FONTE | | R$ 55,60 | R$ 47,86 |
| IRRF ASSALARIADO | | R$ 19.552,82 | R$ 23.634,67 |
| OBRIGACOES TRABALHISTAS | | R$ 72.039,40 | R$ 69.076,89 |
| SALARIOS A PAGAR | | R$ 60.323,62 | R$ 57.250,25 |
| PRO-LABORE A PAGAR | | R$ 6.819,20 | R$ 6.852,32 |
| PENSAO ALIMENTICIA | | R$ 1.299,78 | R$ 1.360,96 |
| AUTONOMOS A PAGAR | | R$ 3.596,80 | R$ 3.613,36 |
| ENCARGOS SOCIAIS | | R$ 65.721,47 | R$ 67.519,83 |
| INSS A RECOLHER | | R$ 50.115,36 | R$ 51.803,74 |
| INSS TERCEIROS A RECOLHER | | R$ 467,82 | R$ 467,82 |
| FGTS A RECOLHER | | R$ 15.138,29 | R$ 15.248,27 |
| CONTRIBUIÇÕES TRABALHISTAS | | R$ 49,86 | R$ 52,23 |
| CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL | | R$ 49,86 | R$ 52,23 |
| EMPRESTIMOS/ADIANTAMENTOS DIVERSOS | | R$ 0,00 | R$ 21.990.844,34 |
| EMPRESTIMO - SÓCIO CAIO HENRIQUE | | R$ 0,00 | R$ 9.517.604,34 |
| EMPRESTIMO - SÓCIO FELLIPE RAFAEL | | R$ 0,00 | R$ 12.473.240,00 |
| OUTRAS OBRIGACOES | | R$ 212.467,00 | R$ 213.336,00 |
| ALUGUEL A PAGAR | | R$ 200.000,00 | R$ 200.000,00 |
| PELUSO & ASSOCIADOS ASS. CONTÁBIL TRIBUT | | R$ 12.467,00 | R$ 13.336,00 |
| LIMITES DE CRÉDITOS BANCÁRIOS | | R$ 0,00 | R$ 22.949,14 |
| BANCO ITAÚ - C/C 05214-1 | | R$ 0,00 | R$ 22.949,14 |
| EMPRESTIMOS DIVERSOS | | R$ 15.500.000,00 | R$ 0,00 |
| EMPRESTIMO - CF HOLDING | | R$ 15.500.000,00 | R$ 0,00 |
| PROVISÕES/ CRÉDITOS | | R$ 235.927,27 | R$ 240.327,93 |
| FÉRIAS E 13° SALÁRIO A PAGAR | | R$ 235.927,27 | R$ 240.327,93 |
| FÉRIAS A PAGAR | | R$ 175.057,15 | R$ 178.444,66 |
| INSS S/ FÉRIAS A RECOLHER | | R$ 46.915,28 | R$ 47.823,04 |
| FGTS S/ FÉRIAS A RECOLHER | | R$ 13.954,84 | R$ 14.060,23 |
| PATRIMONIO LIQUIDO | | R$ 86.898.977,46 | R$ 108.389.564,04 |
| CAPITAL SOCIAL | | R$ 86.898.977,46 | R$ 108.389.564,04 |
| CAPITAL SOCIAL | | R$ 12.000.000,00 | R$ 12.000.000,00 |
| CAPITAL SOCIAL | | R$ 12.000.000,00 | R$ 12.000.000,00 |
| RESERVAS DE LUCROS | | R$ 64.792.718,38 | R$ 74.898.977,46 |
| RESERVA DE LUCROS A REALIZAR | | R$ 64.792.718,38 | R$ 74.898.977,46 |
| LUCROS / PREJUIZOS ACUMULADOS | | R$ 10.106.259,08 | R$ 21.490.586,58 |
| LUCRO DO EXERCICIO | | R$ 18.425.899,80 | R$ 26.817.918,58 |
| (-) PREJUIZO DO EXERCICIO | | R$ 0,00 | R$ (3.855.163,64) |
| (-) (-) DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS | | R$ (8.319.640,72) | R$ (1.472.168,36) |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número C0.13.53.C0.0B.C1.45.69.A5.B6.5F.60.9C.FF.AC.A7.81.D1.3F.60-2, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.2 do Visualizador

# DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidade: | QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | | | | |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 | CNP | 07.118.264/0001-93 | Número de Ordem do Livro: | 18 |
| Período Selecionado: | 01 de janeiro de 2024 a 31 de março de 2024 | | | | |

| Histórico | Código de Aglutinação das Contas de Patrimônio Líquido | | | | | Total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CAPITAL SOCIAL (R$) | RESERVA DE LUCROS A REALIZAR (R$) | (-) DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS (R$) | LUCRO DO EXERCICIO (R$) | (-) PREJUIZO DO EXERCICIO (R$) | |
| Saldo Inicial em 01.01.2024 | 12.000.000,00 | 64.792.718,38 | (-)8.319.640,72 | 18.425.899,80 | 0,00 | 86.898.977,46 |
| LUCRO DO EXERCICIO | | | | (-)18.425.899,80 | (-)3.855.163,64 | (-)22.281.063,44 |
| RESERVA DE LUCROS A REALIZAR | | 10.106.259,08 | 8.319.640,72 | | | 18.425.899,80 |
| Saldo Final em 31.03.2024 | 12.000.000,00 | 74.898.977,46 | 0,00 | 0,00 | (-)3.855.163,64 | 83.043.813,82 |
| Notas | | | | | | |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número C0.13.53.C0.0B.C1.45.69.A5.B6.5F.60.9C.FF.AC.A7.81.D1.3F.60-2, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

# DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidade: | QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | | | | |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 | CNP | 07.118.264/0001-93 | Número de Ordem do Livro: | 18 |
| Período Selecionado: | 01 de abril de 2024 a 30 de junho de 2024 | | | | |

| Histórico | Código de Aglutinação das Contas de Patrimônio Líquido | | | | | Total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CAPITAL SOCIAL (R$) | RESERVA DE LUCROS A REALIZAR (R$) | (-) DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS (R$) | LUCRO DO EXERCICIO (R$) | (-) PREJUIZO DO EXERCICIO (R$) | |
| Saldo Inicial em 01.04.2024 | 12.000.000,00 | 74.898.977,46 | 0,00 | 0,00 | (-)3.855.163,64 | 83.043.813,82 |
| LUCRO DO EXERCICIO | | | | 173.027,70 | | 173.027,70 |
| Saldo Final em 30.06.2024 | 12.000.000,00 | 74.898.977,46 | 0,00 | 173.027,70 | (-)3.855.163,64 | 83.216.841,52 |
| Notas | | | | | | |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número C0.13.53.C0.0B.C1.45.69.A5.B6.5F.60.9C.FF.AC.A7.81.D1.3F.60-2, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

# DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidade: | QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | | | | |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 | CNP | 07.118.264/0001-93 | Número de Ordem do Livro: | 18 |
| Período Selecionado: | 01 de julho de 2024 a 30 de setembro de 2024 | | | | |

| Histórico | Código de Aglutinação das Contas de Patrimônio Líquido | | | | | Total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CAPITAL SOCIAL (R$) | RESERVA DE LUCROS A REALIZAR (R$) | (-) DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS (R$) | LUCRO DO EXERCICIO (R$) | (-) PREJUIZO DO EXERCICIO (R$) | |
| Saldo Inicial em 01.07.2024 | 12.000.000,00 | 74.898.977,46 | 0,00 | 173.027,70 | (-)3.855.163,64 | 83.216.841,52 |
| LUCRO DO EXERCICIO | | | | 5.298.195,59 | | 5.298.195,59 |
| Saldo Final em 30.09.2024 | 12.000.000,00 | 74.898.977,46 | 0,00 | 5.471.223,29 | (-)3.855.163,64 | 88.515.037,11 |
| Notas | | | | | | |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número C0.13.53.C0.0B.C1.45.69.A5.B6.5F.60.9C.FF.AC.A7.81.D1.3F.60-2, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

# DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidade: | QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | | | | |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 | CNP | 07.118.264/0001-93 | Número de Ordem do Livro: | 18 |
| Período Selecionado: | 01 de outubro de 2024 a 31 de dezembro de 2024 | | | | |

| Histórico | Código de Aglutinação das Contas de Patrimônio Líquido | | | | | Total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CAPITAL SOCIAL (R$) | RESERVA DE LUCROS A REALIZAR (R$) | (-) DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS (R$) | LUCRO DO EXERCICIO (R$) | (-) PREJUIZO DO EXERCICIO (R$) | |
| Saldo Inicial em 01.10.2024 | 12.000.000,00 | 74.898.977,46 | 0,00 | 5.471.223,29 | (-)3.855.163,64 | 88.515.037,11 |
| LUCRO DO EXERCICIO | | | | 21.346.695,29 | | 21.346.695,29 |
| (-) DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS | | | (-)1.472.168,36 | | | (-)1.472.168,36 |
| Saldo Final em 31.12.2024 | 12.000.000,00 | 74.898.977,46 | (-)1.472.168,36 | 26.817.918,58 | (-)3.855.163,64 | 108.389.564,04 |
| Notas | | | | | | |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número C0.13.53.C0.0B.C1.45.69.A5.B6.5F.60.9C.FF.AC.A7.81.D1.3F.60-2, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

# DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidade: | QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | | | | |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 | CNP | 07.118.264/0001-93 | Número de Ordem do Livro: | 18 |
| Período Selecionado: | 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024 | | | | |

| Histórico | Código de Aglutinação das Contas de Patrimônio Líquido | | | | | Total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CAPITAL SOCIAL (R$) | RESERVA DE LUCROS A REALIZAR (R$) | (-) DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS (R$) | LUCRO DO EXERCICIO (R$) | (-) PREJUIZO DO EXERCICIO (R$) | |
| Saldo Inicial em 01.01.2024 | 12.000.000,00 | 64.792.718,38 | (-)8.319.640,72 | 18.425.899,80 | 0,00 | 86.898.977,46 |
| LUCRO DO EXERCICIO | | | | 8.392.018,78 | (-)3.855.163,64 | 4.536.855,14 |
| RESERVA DE LUCROS A REALIZAR | | 10.106.259,08 | 6.847.472,36 | | | 16.953.731,44 |
| Saldo Final em 31.12.2024 | 12.000.000,00 | 74.898.977,46 | (-)1.472.168,36 | 26.817.918,58 | (-)3.855.163,64 | 108.389.564,04 |
| Notas | | | | | | |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número C0.13.53.C0.0B.C1.45.69.A5.B6.5F.60.9C.FF.AC.A7.81.D1.3F.60-2, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

# DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

| | |
|---|---|
| Entidade: | QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 |
| CNPJ: | 07.118.264/0001-93 |
| Número de Ordem do Livro: | 18 |
| Período Selecionado: | 01 de janeiro de 2024 a 31 de março de 2024 |

| Descrição | Nota | Saldo anterior | Saldo atual |
|---|---|---|---|
| RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO | | R$ 47.563.324,63 | R$ 63.417.895,00 |
| RECEITA BRUTA | | R$ 51.522.910,75 | R$ 68.800.306,76 |
| VENDA DE SERVIÇOS | | R$ 315.000,00 | R$ 315.000,00 |
| VENDAS DE MERCADORIAS | | R$ 52.217.338,56 | R$ 68.637.191,51 |
| (-) (-) DEVOLUÇÃO DE VENDAS | | R$ (1.009.427,81) | R$ (151.884,75) |
| (-) (-) IMPOSTOS INCIDENTES | | R$ (4.214.656,29) | R$ (5.573.231,57) |
| (-) (-) ICMS S/ FATURAMENTO | | R$ (1.305.434,63) | R$ (1.854.162,65) |
| (-) (-) PIS S/ FATURAMENTO | | R$ (518.468,74) | R$ (662.820,18) |
| (-) (-) COFINS S/ FATURAMENTO | | R$ (2.390.752,92) | R$ (3.056.248,74) |
| RECEITAS DIVERSAS | | R$ 255.070,17 | R$ 207.819,81 |
| RENDIMENTOS S/ APLICAÇÕES | | R$ 255.070,17 | R$ 207.819,81 |
| (-) OUTRAS RECEITAS | | R$ 0,00 | R$ (17.000,00) |
| (-) VENDA ATIVO IMOBILIZADO | | R$ 0,00 | R$ (17.000,00) |
| (-) CUSTOS E DESPESAS | | R$ (41.553.978,90) | R$ (67.273.058,64) |
| (-) MERCADORIAS | | R$ (16.285.037,55) | R$ (26.537.505,59) |
| (-) (-) CUSTO DAS MERCADORIAS VENDIDAS | | R$ (16.285.037,55) | R$ (26.537.505,59) |
| (-) SERVIÇOS | | R$ (181.348,53) | R$ (62.350,85) |
| (-) MÃO-DE-OBRA | | R$ (21.651,58) | R$ (35.433,66) |
| (-) BRINDES E DOAÇÕES | | R$ (159.696,95) | R$ (26.917,19) |
| (-) REMUNERAÇÕES CLT | | R$ (518.356,82) | R$ (572.911,12) |
| (-) SALÁRIOS | | R$ (376.545,57) | R$ (370.583,05) |
| (-) FÉRIAS | | R$ (44.957,76) | R$ (42.111,33) |
| (-) 13º SALÁRIO | | R$ (34.384,15) | R$ (31.681,17) |
| (-) HORAS EXTRAS | | R$ (569,42) | R$ (445,69) |
| (-) VALE TRANSPORTE | | R$ (11.385,50) | R$ (15.650,54) |
| (-) VALE REFEIÇÃO | | R$ (1.007,00) | R$ (1.200,00) |
| (-) ASSISTÊNCIA MÉDICA/ODONTOLOGICA | | R$ (25.134,99) | R$ (87.134,97) |
| AVISO PRÉVIO | | R$ (228,82) | R$ 0,00 |
| (-) PRO - LABORE | | R$ (24.000,00) | R$ (24.000,00) |
| (-) D.S.R. S/Horas Extras | | R$ (143,61) | R$ (104,37) |
| (-) ENCARGOS SOCIAIS | | R$ (164.488,19) | R$ (149.447,95) |
| (-) INSS | | R$ (128.915,34) | R$ (117.114,20) |
| (-) FGTS | | R$ (35.572,85) | R$ (32.333,75) |
| (-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS | | R$ (17.863.080,04) | R$ (39.367.613,62) |
| (-) SEM PARAR / PEDAGIO | | R$ (6.698,47) | R$ (8.101,98) |
| (-) ÁGUA E ESGOTO | | R$ (1.299,24) | R$ (793,54) |
| (-) ENERGIA ELETRICA | | R$ (6.811,14) | R$ (6.398,63) |
| (-) TELEFONE E TELECOMUNIÇÕES | | R$ (10.060,49) | R$ (9.501,97) |
| (-) HONORARIOS CONTÁBEIS | | R$ (50.558,00) | R$ (40.539,00) |
| (-) HONORARIOS ADVOCATICIOS | | R$ (47.646,00) | R$ (39.000,00) |
| (-) ASSISTÊNCIA DE INFORMÁTICA | | R$ (21.154,37) | R$ (15.295,78) |
| (-) FRETES E ENTREGAS | | R$ (35.515,63) | R$ (30.212,80) |
| (-) COMBUSTIVEL E LUBRIFICANTES | | R$ (81.698,25) | R$ (135.690,18) |
| (-) SERVIÇOS TOMADOS - PJ | | R$ (16.893.764,42) | R$ (38.490.580,64) |
| (-) SERVIÇOS TOMADOS - PF | | R$ (12.758,88) | R$ (12.758,88) |
| (-) ALUGUEL E CONDOMINIO | | R$ (581.500,00) | R$ (526.000,00) |
| (-) ASSOCIAÇÕES DE CLASSE | | R$ 0,00 | R$ (3.394,38) |
| (-) MATERIAL DE USO/CONSUMO | | R$ (13.199,15) | R$ (29.151,41) |
| (-) SEGUROS DIVERSOS | | R$ (56.011,88) | R$ (2.232,23) |
| (-) INTERNET | | R$ (925,20) | R$ (953,13) |
| (-) OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS | | R$ (37.529,50) | R$ (11.016,72) |
| (-) CORREIOS DESPESAS POSTAIS E TELEGRÁFICAS | | R$ (5.949,42) | R$ (5.992,35) |
| (-) AMORTIZAÇÃO E DEPRECIAÇÃO | | R$ (311.263,75) | R$ (288.812,04) |
| (-) DEPRECIAÇÃO | | R$ (311.263,75) | R$ (288.812,04) |
| (-) IMPOSTOS, TAXAS E CONTRIBUIÇÕES | | R$ (3.508,64) | R$ (274.048,37) |
| (-) MULTAS DE TRANSITO | | R$ (2.147,29) | R$ (677,81) |
| (-) TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES FEDERAIS | | R$ (22,73) | R$ (4.444,62) |
| (-) TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES ESTADUAIS | | R$ (992,04) | R$ (47.520,83) |
| (-) TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES MUNICIPAIS | | R$ 0,00 | R$ (104.769,76) |
| (-) MULTA/JUROS S/ TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES | | R$ (346,58) | R$ (116.635,35) |
| PROVISÃO IRPJ E CSLL | | R$ (3.170.006,95) | R$ 0,00 |
| IRPJ TRIMESTRAL | | R$ (2.329.299,23) | R$ 0,00 |
| CSLL TRIMESTRAL | | R$ (840.707,72) | R$ 0,00 |
| (-) DESPESAS FINANCEIRAS | | R$ (37.640,03) | R$ (20.369,10) |
| (-) DESPESAS BANCÁRIAS | | R$ (2.180,05) | R$ (2.955,50) |
| (-) IOF | | R$ (3.370,15) | R$ (17.413,60) |
| JUROS PASSIVOS | | R$ (15.390,22) | R$ 0,00 |
| ENCARGOS FINANCEIROS | | R$ (16.699,61) | R$ 0,00 |
| OUTRAS DESSPESAS OPERACIONAIS | | R$ (3.019.248,40) | R$ 0,00 |
| PROV. P/ CRED. DE LIQUIDAÇÃO DUVIDOSA | | R$ (3.019.248,40) | R$ 0,00 |
| (-) = Prejuízo | | R$ 6.009.345,73 | R$ (3.855.163,64) |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número C0.13.53.C0.0B.C1.45.69.A5.B6.5F.60.9C.FF.AC.A7.81.D1.3F.60-2, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.2 do Visualizador



https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/ca8cbad5-f467-4485-ba85-fd042b2b6754.pdf

# DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

| | |
|---|---|
| Entidade: | QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 |
| CNPJ: | 07.118.264/0001-93 |
| Número de Ordem do Livro: | 18 |
| Período Selecionado: | 01 de abril de 2024 a 30 de junho de 2024 |

| Descrição | Nota | Saldo anterior | Saldo atual |
|---|---|---|---|
| RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO | | R$ 63.417.895,00 | R$ 66.737.811,19 |
| RECEITA BRUTA | | R$ 68.800.306,76 | R$ 72.710.867,87 |
| VENDA DE SERVIÇOS | | R$ 315.000,00 | R$ 315.000,00 |
| VENDAS DE MERCADORIAS | | R$ 68.637.191,51 | R$ 72.496.189,19 |
| (-) (-) DEVOLUÇÃO DE VENDAS | | R$ (151.884,75) | R$ (100.321,32) |
| (-) (-) IMPOSTOS INCIDENTES | | R$ (5.573.231,57) | R$ (6.308.286,66) |
| (-) (-) ICMS S/ FATURAMENTO | | R$ (1.854.162,65) | R$ (1.283.378,38) |
| (-) (-) PIS S/ FATURAMENTO | | R$ (662.820,18) | R$ (895.559,54) |
| (-) (-) COFINS S/ FATURAMENTO | | R$ (3.056.248,74) | R$ (4.129.348,74) |
| RECEITAS DIVERSAS | | R$ 207.819,81 | R$ 335.229,98 |
| RENDIMENTOS S/ APLICAÇÕES | | R$ 207.819,81 | R$ 335.229,98 |
| OUTRAS RECEITAS | | R$ (17.000,00) | R$ 0,00 |
| VENDA ATIVO IMOBILIZADO | | R$ (17.000,00) | R$ 0,00 |
| (-) CUSTOS E DESPESAS | | R$ (67.273.058,64) | R$ (66.564.783,49) |
| (-) MERCADORIAS | | R$ (26.537.505,59) | R$ (26.986.518,21) |
| (-) (-) CUSTO DAS MERCADORIAS VENDIDAS | | R$ (26.537.505,59) | R$ (26.986.518,21) |
| (-) SERVIÇOS | | R$ (62.350,85) | R$ (179.554,41) |
| (-) MÃO-DE-OBRA | | R$ (35.433,66) | R$ (23.687,62) |
| (-) BRINDES E DOAÇÕES | | R$ (26.917,19) | R$ (155.866,79) |
| (-) REMUNERAÇÕES CLT | | R$ (572.911,12) | R$ (566.506,27) |
| (-) SALÁRIOS | | R$ (370.583,05) | R$ (357.359,07) |
| (-) FÉRIAS | | R$ (42.111,33) | R$ (44.157,16) |
| (-) 13º SALÁRIO | | R$ (31.681,17) | R$ (31.866,54) |
| (-) HORAS EXTRAS | | R$ (445,69) | R$ (395,14) |
| (-) VALE TRANSPORTE | | R$ (15.650,54) | R$ (16.761,13) |
| (-) VALE REFEIÇÃO | | R$ (1.200,00) | R$ (947,00) |
| (-) ASSISTÊNCIA MÉDICA/ODONTOLOGICA | | R$ (87.134,97) | R$ (80.797,66) |
| (-) AVISO PRÉVIO | | R$ 0,00 | R$ (8.006,49) |
| (-) ADICIONAL NOTURNO | | R$ 0,00 | R$ (11,06) |
| (-) PRO - LABORE | | R$ (24.000,00) | R$ (24.000,00) |
| (-) D.S.R. S/Horas Extras | | R$ (104,37) | R$ (93,75) |
| (-) OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL | | R$ 0,00 | R$ (2.111,27) |
| (-) ENCARGOS SOCIAIS | | R$ (149.447,95) | R$ (163.398,81) |
| (-) INSS | | R$ (117.114,20) | R$ (121.225,63) |
| (-) FGTS | | R$ (32.333,75) | R$ (42.173,18) |
| (-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS | | R$ (39.367.613,62) | R$ (37.987.184,05) |
| (-) SEM PARAR / PEDAGIO | | R$ (8.101,98) | R$ (1.075,29) |
| (-) ÁGUA E ESGOTO | | R$ (793,54) | R$ (1.580,45) |
| (-) ENERGIA ELETRICA | | R$ (6.398,63) | R$ (6.804,01) |
| (-) TELEFONE E TELECOMUNIÇÕES | | R$ (9.501,97) | R$ (8.708,45) |
| (-) HONORARIOS CONTÁBEIS | | R$ (40.539,00) | R$ (79.006,96) |
| (-) HONORARIOS ADVOCATICIOS | | R$ (39.000,00) | R$ (19.500,00) |
| (-) ASSISTÊNCIA DE INFORMÁTICA | | R$ (15.295,78) | R$ (23.997,47) |
| (-) FRETES E ENTREGAS | | R$ (30.212,80) | R$ (4.155,89) |
| (-) COMBUSTIVEL E LUBRIFICANTES | | R$ (135.690,18) | R$ (89.535,35) |
| (-) SERVIÇOS TOMADOS - PJ | | R$ (38.490.580,64) | R$ (37.118.414,21) |
| (-) SERVIÇOS TOMADOS - PF | | R$ (12.758,88) | R$ (12.758,88) |
| (-) ALUGUEL E CONDOMINIO | | R$ (526.000,00) | R$ (544.500,00) |
| ASSOCIAÇÕES DE CLASSE | | R$ (3.394,38) | R$ 0,00 |
| (-) MATERIAL DE USO/CONSUMO | | R$ (29.151,41) | R$ (13.802,40) |
| (-) SEGUROS DIVERSOS | | R$ (2.232,23) | R$ (25.272,51) |
| (-) INTERNET | | R$ (953,13) | R$ (977,55) |
| (-) OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS | | R$ (11.016,72) | R$ (24.347,44) |
| (-) CORREIOS DESPESAS POSTAIS E TELEGRÁFICAS | | R$ (5.992,35) | R$ (6.000,00) |
| (-) DESPESAS C/REPRESENTAÇÕES/VIAGENS | | R$ 0,00 | R$ (6.747,19) |
| (-) AMORTIZAÇÃO E DEPRECIAÇÃO | | R$ (288.812,04) | R$ (290.027,37) |
| (-) DEPRECIAÇÃO | | R$ (288.812,04) | R$ (290.027,37) |
| (-) IMPOSTOS, TAXAS E CONTRIBUIÇÕES | | R$ (274.048,37) | R$ (286.498,94) |
| (-) MULTAS DE TRANSITO | | R$ (677,81) | R$ (392,84) |
| (-) TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES FEDERAIS | | R$ (4.444,62) | R$ (579,67) |
| (-) TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES ESTADUAIS | | R$ (47.520,83) | R$ (4.992,19) |
| (-) TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES MUNICIPAIS | | R$ (104.769,76) | R$ (3.468,44) |
| (-) MULTA/JUROS S/ TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES | | R$ (116.635,35) | R$ (277.065,80) |
| (-) PROVISÃO IRPJ E CSLL | | R$ 0,00 | R$ (94.974,25) |
| (-) IRPJ TRIMESTRAL | | R$ 0,00 | R$ (68.245,78) |
| (-) CSLL TRIMESTRAL | | R$ 0,00 | R$ (26.728,47) |
| (-) DESPESAS FINANCEIRAS | | R$ (20.369,10) | R$ (10.121,18) |
| (-) DESPESAS BANCÁRIAS | | R$ (2.955,50) | R$ (3.098,46) |
| (-) IOF | | R$ (17.413,60) | R$ (6.984,85) |
| (-) JUROS PASSIVOS | | R$ 0,00 | R$ (37,87) |
| = Lucro | | R$ (3.855.163,64) | R$ 173.027,70 |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número C0.13.53.C0.0B.C1.45.69.A5.B6.5F.60.9C.FF.AC.A7.81.D1.3F.60-2, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.2 do Visualizador



https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/ca8cbad5-f467-4485-ba85-fd042b2b6754.pdf

# DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

| | |
|---|---|
| Entidade: | QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 |
| CNPJ: | 07.118.264/0001-93 |
| Número de Ordem do Livro: | 18 |
| Período Selecionado: | 01 de julho de 2024 a 30 de setembro de 2024 |

| Descrição | Nota | Saldo anterior | Saldo atual |
|---|---|---|---|
| RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO | | R$ 66.737.811,19 | R$ 76.657.904,40 |
| RECEITA BRUTA | | R$ 72.710.867,87 | R$ 82.963.258,48 |
| VENDA DE SERVIÇOS | | R$ 315.000,00 | R$ 315.000,00 |
| VENDAS DE MERCADORIAS | | R$ 72.496.189,19 | R$ 83.325.586,62 |
| (-) (-) DEVOLUÇÃO DE VENDAS | | R$ (100.321,32) | R$ (677.328,14) |
| (-) (-) IMPOSTOS INCIDENTES | | R$ (6.308.286,66) | R$ (6.687.603,46) |
| (-) (-) ICMS S/ FATURAMENTO | | R$ (1.283.378,38) | R$ (1.745.955,93) |
| (-) (-) PIS S/ FATURAMENTO | | R$ (895.559,54) | R$ (880.797,30) |
| (-) (-) COFINS S/ FATURAMENTO | | R$ (4.129.348,74) | R$ (4.060.850,23) |
| RECEITAS DIVERSAS | | R$ 335.229,98 | R$ 382.249,38 |
| RENDIMENTOS S/ APLICAÇÕES | | R$ 335.229,98 | R$ 382.249,38 |
| (-) CUSTOS E DESPESAS | | R$ (66.564.783,49) | R$ (71.359.708,81) |
| (-) MERCADORIAS | | R$ (26.986.518,21) | R$ (33.660.101,56) |
| (-) (-) CUSTO DAS MERCADORIAS VENDIDAS | | R$ (26.986.518,21) | R$ (33.660.101,56) |
| (-) SERVIÇOS | | R$ (179.554,41) | R$ (56.836,28) |
| (-) MÃO-DE-OBRA | | R$ (23.687,62) | R$ (28.663,17) |
| (-) BRINDES E DOAÇÕES | | R$ (155.866,79) | R$ (28.173,11) |
| (-) REMUNERAÇÕES CLT | | R$ (566.506,27) | R$ (532.436,32) |
| (-) SALÁRIOS | | R$ (357.359,07) | R$ (336.748,74) |
| (-) FÉRIAS | | R$ (44.157,16) | R$ (50.035,23) |
| (-) 13º SALÁRIO | | R$ (31.866,54) | R$ (34.698,47) |
| (-) HORAS EXTRAS | | R$ (395,14) | R$ (264,56) |
| (-) VALE TRANSPORTE | | R$ (16.761,13) | R$ (16.531,56) |
| (-) VALE REFEIÇÃO | | R$ (947,00) | R$ (1.200,00) |
| (-) ASSISTÊNCIA MÉDICA/ODONTOLOGICA | | R$ (80.797,66) | R$ (65.316,29) |
| (-) AVISO PRÉVIO | | R$ (8.006,49) | R$ (3.582,63) |
| ADICIONAL NOTURNO | | R$ (11,06) | R$ 0,00 |
| (-) PRO - LABORE | | R$ (24.000,00) | R$ (24.000,00) |
| (-) D.S.R. S/Horas Extras | | R$ (93,75) | R$ (58,84) |
| OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL | | R$ (2.111,27) | R$ 0,00 |
| (-) ENCARGOS SOCIAIS | | R$ (163.398,81) | R$ (156.083,90) |
| (-) INSS | | R$ (121.225,63) | R$ (119.328,86) |
| (-) FGTS | | R$ (42.173,18) | R$ (36.755,04) |
| (-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS | | R$ (37.987.184,05) | R$ (34.709.633,73) |
| (-) SEM PARAR / PEDAGIO | | R$ (1.075,29) | R$ (6.306,27) |
| (-) ÁGUA E ESGOTO | | R$ (1.580,45) | R$ (2.116,49) |
| (-) ENERGIA ELETRICA | | R$ (6.804,01) | R$ (7.082,46) |
| (-) TELEFONE E TELECOMUNIÇÕES | | R$ (8.708,45) | R$ (7.997,23) |
| (-) HONORARIOS CONTÁBEIS | | R$ (79.006,96) | R$ (86.053,00) |
| HONORARIOS ADVOCATICIOS | | R$ (19.500,00) | R$ 0,00 |
| ASSISTÊNCIA DE INFORMÁTICA | | R$ (23.997,47) | R$ 0,00 |
| (-) FRETES E ENTREGAS | | R$ (4.155,89) | R$ (23.313,80) |
| (-) COMBUSTIVEL E LUBRIFICANTES | | R$ (89.535,35) | R$ (71.156,17) |
| (-) SERVIÇOS TOMADOS - PJ | | R$ (37.118.414,21) | R$ (33.899.324,94) |
| (-) SERVIÇOS TOMADOS - PF | | R$ (12.758,88) | R$ (12.758,88) |
| (-) ALUGUEL E CONDOMINIO | | R$ (544.500,00) | R$ (563.000,00) |
| (-) MATERIAL DE USO/CONSUMO | | R$ (13.802,40) | R$ (22.239,48) |
| SEGUROS DIVERSOS | | R$ (25.272,51) | R$ 4.242,03 |
| (-) INTERNET | | R$ (977,55) | R$ (986,91) |
| (-) OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS | | R$ (24.347,44) | R$ (5.540,13) |
| (-) CORREIOS DESPESAS POSTAIS E TELEGRÁFICAS | | R$ (6.000,00) | R$ (6.000,00) |
| DESPESAS C/REPRESENTAÇÕES/VIAGENS | | R$ (6.747,19) | R$ 0,00 |
| (-) AMORTIZAÇÃO E DEPRECIAÇÃO | | R$ (290.027,37) | R$ (290.027,37) |
| (-) DEPRECIAÇÃO | | R$ (290.027,37) | R$ (290.027,37) |
| (-) IMPOSTOS, TAXAS E CONTRIBUIÇÕES | | R$ (286.498,94) | R$ (291.184,42) |
| (-) MULTAS DE TRANSITO | | R$ (392,84) | R$ (2.844,87) |
| TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES FEDERAIS | | R$ (579,67) | R$ 0,00 |
| (-) TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES ESTADUAIS | | R$ (4.992,19) | R$ (1.180,03) |
| (-) TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES MUNICIPAIS | | R$ (3.468,44) | R$ (0,10) |
| (-) MULTA/JUROS S/ TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES | | R$ (277.065,80) | R$ (287.159,42) |
| (-) PROVISÃO IRPJ E CSLL | | R$ (94.974,25) | R$ (1.656.631,09) |
| (-) IRPJ TRIMESTRAL | | R$ (68.245,78) | R$ (1.216.522,86) |
| (-) CSLL TRIMESTRAL | | R$ (26.728,47) | R$ (440.108,23) |
| (-) DESPESAS FINANCEIRAS | | R$ (10.121,18) | R$ (6.774,14) |
| (-) DESPESAS BANCÁRIAS | | R$ (3.098,46) | R$ (2.569,50) |
| (-) IOF | | R$ (6.984,85) | R$ (4.200,69) |
| (-) JUROS PASSIVOS | | R$ (37,87) | R$ (3,95) |
| = Lucro | | R$ 173.027,70 | R$ 5.298.195,59 |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número C0.13.53.C0.0B.C1.45.69.A5.B6.5F.60.9C.FF.AC.A7.81.D1.3F.60-2, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.2 do Visualizador



https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/ca8cbad5-f467-4485-ba85-fd042b2b6754.pdf

# DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

| | |
|---|---|
| Entidade: | QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 |
| CNPJ: | 07.118.264/0001-93 |
| Número de Ordem do Livro: | 18 |
| Período Selecionado: | 01 de outubro de 2024 a 31 de dezembro de 2024 |

| Descrição | Nota | Saldo anterior | Saldo atual |
|---|---|---|---|
| RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO | | R$ 76.657.904,40 | R$ 110.968.331,19 |
| RECEITA BRUTA | | R$ 82.963.258,48 | R$ 121.793.310,78 |
| VENDA DE SERVIÇOS | | R$ 315.000,00 | R$ 315.000,00 |
| VENDAS DE MERCADORIAS | | R$ 83.325.586,62 | R$ 123.817.045,55 |
| (-) (-) DEVOLUÇÃO DE VENDAS | | R$ (677.328,14) | R$ (2.338.734,77) |
| (-) (-) IMPOSTOS INCIDENTES | | R$ (6.687.603,46) | R$ (10.988.005,66) |
| (-) (-) ICMS S/ FATURAMENTO | | R$ (1.745.955,93) | R$ (1.212.795,74) |
| (-) (-) PIS S/ FATURAMENTO | | R$ (880.797,30) | R$ (1.743.312,12) |
| (-) (-) COFINS S/ FATURAMENTO | | R$ (4.060.850,23) | R$ (8.031.897,80) |
| RECEITAS DIVERSAS | | R$ 382.249,38 | R$ 163.026,07 |
| RENDIMENTOS S/ APLICAÇÕES | | R$ 382.249,38 | R$ 163.026,07 |
| (-) CUSTOS E DESPESAS | | R$ (71.359.708,81) | R$ (89.621.635,90) |
| (-) MERCADORIAS | | R$ (33.660.101,56) | R$ (39.386.940,94) |
| (-) (-) CUSTO DAS MERCADORIAS VENDIDAS | | R$ (33.660.101,56) | R$ (39.386.940,94) |
| (-) SERVIÇOS | | R$ (56.836,28) | R$ (36.214,20) |
| (-) MÃO-DE-OBRA | | R$ (28.663,17) | R$ (33.494,59) |
| (-) BRINDES E DOAÇÕES | | R$ (28.173,11) | R$ (2.719,61) |
| (-) REMUNERAÇÕES CLT | | R$ (532.436,32) | R$ (604.605,89) |
| (-) SALÁRIOS | | R$ (336.748,74) | R$ (357.820,13) |
| (-) FÉRIAS | | R$ (50.035,23) | R$ (47.922,34) |
| (-) 13º SALÁRIO | | R$ (34.698,47) | R$ (54.391,12) |
| (-) HORAS EXTRAS | | R$ (264,56) | R$ (1.772,68) |
| (-) VALE TRANSPORTE | | R$ (16.531,56) | R$ (17.560,29) |
| (-) VALE REFEIÇÃO | | R$ (1.200,00) | R$ (1.200,00) |
| (-) ASSISTÊNCIA MÉDICA/ODONTOLOGICA | | R$ (65.316,29) | R$ (91.762,16) |
| AVISO PRÉVIO | | R$ (3.582,63) | R$ 0,00 |
| (-) PRO - LABORE | | R$ (24.000,00) | R$ (24.000,00) |
| (-) D.S.R. S/Horas Extras | | R$ (58,84) | R$ (431,02) |
| (-) OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL | | R$ 0,00 | R$ (7.746,15) |
| (-) ENCARGOS SOCIAIS | | R$ (156.083,90) | R$ (160.618,97) |
| (-) INSS | | R$ (119.328,86) | R$ (126.408,89) |
| (-) FGTS | | R$ (36.755,04) | R$ (34.210,08) |
| (-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS | | R$ (34.709.633,73) | R$ (33.919.695,33) |
| (-) SEM PARAR / PEDAGIO | | R$ (6.306,27) | R$ (3.089,92) |
| (-) ÁGUA E ESGOTO | | R$ (2.116,49) | R$ (1.623,63) |
| (-) ENERGIA ELETRICA | | R$ (7.082,46) | R$ (7.155,36) |
| (-) TELEFONE E TELECOMUNIÇÕES | | R$ (7.997,23) | R$ (7.902,52) |
| (-) HONORARIOS CONTÁBEIS | | R$ (86.053,00) | R$ (187.627,85) |
| (-) HONORARIOS ADVOCATICIOS | | R$ 0,00 | R$ (851.250,00) |
| (-) ASSISTÊNCIA DE INFORMÁTICA | | R$ 0,00 | R$ (25.384,68) |
| (-) FRETES E ENTREGAS | | R$ (23.313,80) | R$ (42.540,15) |
| (-) COMBUSTIVEL E LUBRIFICANTES | | R$ (71.156,17) | R$ (35.810,14) |
| (-) SERVIÇOS TOMADOS - PJ | | R$ (33.899.324,94) | R$ (32.146.499,27) |
| (-) SERVIÇOS TOMADOS - PF | | R$ (12.758,88) | R$ (12.758,88) |
| (-) ALUGUEL E CONDOMINIO | | R$ (563.000,00) | R$ (544.500,00) |
| (-) MATERIAL DE USO/CONSUMO | | R$ (22.239,48) | R$ (19.150,42) |
| (-) SEGUROS DIVERSOS | | R$ 4.242,03 | R$ (23.203,26) |
| (-) INTERNET | | R$ (986,91) | R$ (988,18) |
| (-) OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS | | R$ (5.540,13) | R$ (4.211,07) |
| (-) CORREIOS DESPESAS POSTAIS E TELEGRÁFICAS | | R$ (6.000,00) | R$ (6.000,00) |
| (-) AMORTIZAÇÃO E DEPRECIAÇÃO | | R$ (290.027,37) | R$ (288.229,78) |
| (-) DEPRECIAÇÃO | | R$ (290.027,37) | R$ (288.229,78) |
| (-) IMPOSTOS, TAXAS E CONTRIBUIÇÕES | | R$ (291.184,42) | R$ (205.397,72) |
| (-) MULTAS DE TRANSITO | | R$ (2.844,87) | R$ (547,16) |
| (-) TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES FEDERAIS | | R$ 0,00 | R$ (579,67) |
| (-) TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES ESTADUAIS | | R$ (1.180,03) | R$ (7.798,02) |
| TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES MUNICIPAIS | | R$ (0,10) | R$ 0,00 |
| (-) MULTA/JUROS S/ TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES | | R$ (287.159,42) | R$ (196.472,87) |
| (-) PROVISÃO IRPJ E CSLL | | R$ (1.656.631,09) | R$ (10.162.794,89) |
| (-) IRPJ TRIMESTRAL | | R$ (1.216.522,86) | R$ (7.471.055,07) |
| (-) CSLL TRIMESTRAL | | R$ (440.108,23) | R$ (2.691.739,82) |
| (-) DESPESAS FINANCEIRAS | | R$ (6.774,14) | R$ (51.489,78) |
| (-) DESPESAS BANCÁRIAS | | R$ (2.569,50) | R$ (3.085,24) |
| (-) IOF | | R$ (4.200,69) | R$ (10.015,55) |
| (-) JUROS PASSIVOS | | R$ (3,95) | R$ (4.092,99) |
| (-) ENCARGOS FINANCEIROS | | R$ 0,00 | R$ (34.296,00) |
| (-) OUTRAS DESSPESAS OPERACIONAIS | | R$ 0,00 | R$ (4.805.648,40) |
| (-) PERDAS/ NUMERARIOS | | R$ 0,00 | R$ (4.805.648,40) |
| = Lucro | | R$ 5.298.195,59 | R$ 21.346.695,29 |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número C0.13.53.C0.0B.C1.45.69.A5.B6.5F.60.9C.FF.AC.A7.81.D1.3F.60-2, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.2 do Visualizador



https://protocolo-docs.s3.sa-east-1.amazonaws.com/pmperuibe/protocolo/ca8cbad5-f467-4485-ba85-fd042b2b6754.pdf

## DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

| | |
|---|---|
| Entidade: | QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 |
| CNPJ: | 07.118.264/0001-93 |
| Número de Ordem do Livro: | 18 |
| Período Selecionado: | 01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024 |

| Descrição | Nota | Saldo anterior | Saldo atual |
|---|---|---|---|
| RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO | | R$ 185.667.979,74 | R$ 317.781.941,78 |
| RECEITA BRUTA | | R$ 199.948.919,71 | R$ 346.267.743,89 |
| VENDA DE SERVIÇOS | | R$ 1.259.600,00 | R$ 1.260.000,00 |
| VENDAS DE MERCADORIAS | | R$ 201.199.761,10 | R$ 348.276.012,87 |
| (-) (-) DEVOLUÇÃO DE VENDAS | | R$ (2.510.441,39) | R$ (3.268.268,98) |
| (-) (-) IMPOSTOS INCIDENTES | | R$ (15.728.350,85) | R$ (29.557.127,35) |
| (-) (-) ICMS S/ FATURAMENTO | | R$ (6.812.415,19) | R$ (6.096.292,70) |
| (-) (-) PIS S/ FATURAMENTO | | R$ (1.587.670,48) | R$ (4.182.489,14) |
| (-) (-) COFINS S/ FATURAMENTO | | R$ (7.328.265,18) | R$ (19.278.345,51) |
| RECEITAS DIVERSAS | | R$ 1.447.410,88 | R$ 1.088.325,24 |
| RENDIMENTOS S/ APLICAÇÕES | | R$ 1.447.410,88 | R$ 1.088.325,24 |
| (-) OUTRAS RECEITAS | | R$ 0,00 | R$ (17.000,00) |
| (-) VENDA ATIVO IMOBILIZADO | | R$ 0,00 | R$ (17.000,00) |
| (-) CUSTOS E DESPESAS | | R$ (167.242.079,94) | R$ (294.819.186,84) |
| (-) MERCADORIAS | | R$ (67.637.063,78) | R$ (126.571.066,30) |
| (-) (-) CUSTO DAS MERCADORIAS VENDIDAS | | R$ (67.637.063,78) | R$ (126.571.066,30) |
| (-) SERVIÇOS | | R$ (312.091,37) | R$ (334.955,74) |
| (-) MÃO-DE-OBRA | | R$ (70.410,84) | R$ (121.279,04) |
| (-) BRINDES E DOAÇÕES | | R$ (241.680,53) | R$ (213.676,70) |
| (-) REMUNERAÇÕES CLT | | R$ (2.015.406,57) | R$ (2.276.459,60) |
| (-) SALÁRIOS | | R$ (1.425.957,89) | R$ (1.422.510,99) |
| (-) FÉRIAS | | R$ (189.086,57) | R$ (184.226,06) |
| (-) 13º SALÁRIO | | R$ (136.623,32) | R$ (152.637,30) |
| (-) HORAS EXTRAS | | R$ (3.236,89) | R$ (2.878,07) |
| (-) VALE TRANSPORTE | | R$ (62.024,90) | R$ (66.503,52) |
| (-) VALE REFEIÇÃO | | R$ (40.098,00) | R$ (4.547,00) |
| (-) ASSISTÊNCIA MÉDICA/ODONTOLOGICA | | R$ (58.377,75) | R$ (325.011,08) |
| (-) AVISO PRÉVIO | | R$ (3.001,27) | R$ (11.589,12) |
| (-) ADICIONAL NOTURNO | | R$ (54,56) | R$ (11,06) |
| (-) PRO - LABORE | | R$ (96.000,00) | R$ (96.000,00) |
| (-) D.S.R. S/Horas Extras | | R$ (789,94) | R$ (687,98) |
| (-) OUTRAS DESPESAS COM PESSOAL | | R$ (155,48) | R$ (9.857,42) |
| (-) ENCARGOS SOCIAIS | | R$ (643.085,71) | R$ (629.549,63) |
| (-) INSS | | R$ (496.599,31) | R$ (484.077,58) |
| (-) FGTS | | R$ (146.486,40) | R$ (145.472,05) |
| (-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS | | R$ (78.552.140,01) | R$ (145.984.126,73) |
| (-) SEM PARAR / PEDAGIO | | R$ (20.775,19) | R$ (18.573,46) |
| (-) ÁGUA E ESGOTO | | R$ (4.921,45) | R$ (6.114,11) |
| (-) ENERGIA ELETRICA | | R$ (30.416,75) | R$ (27.440,46) |
| (-) TELEFONE E TELECOMUNIÇÕES | | R$ (38.052,87) | R$ (34.110,17) |
| (-) HONORARIOS CONTÁBEIS | | R$ (185.757,73) | R$ (393.226,81) |
| (-) HONORARIOS ADVOCATICIOS | | R$ (151.004,82) | R$ (909.750,00) |
| (-) ASSISTÊNCIA DE INFORMÁTICA | | R$ (72.494,33) | R$ (64.677,93) |
| (-) FRETES E ENTREGAS | | R$ (122.409,23) | R$ (100.222,64) |
| (-) COMBUSTIVEL E LUBRIFICANTES | | R$ (479.132,44) | R$ (332.191,84) |
| (-) SERVIÇOS TOMADOS - PJ | | R$ (71.631.653,66) | R$ (141.654.819,06) |
| (-) SERVIÇOS TOMADOS - PF | | R$ (51.035,52) | R$ (51.035,52) |
| (-) ALUGUEL E CONDOMINIO | | R$ (2.344.500,00) | R$ (2.178.000,00) |
| (-) ASSOCIAÇÕES DE CLASSE | | R$ (10.715,59) | R$ (3.394,38) |
| (-) MATERIAL DE USO/CONSUMO | | R$ (88.643,85) | R$ (84.343,71) |
| (-) SEGUROS DIVERSOS | | R$ (324.021,74) | R$ (46.465,97) |
| (-) INTERNET | | R$ (3.384,93) | R$ (3.905,77) |
| (-) OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS | | R$ (77.937,57) | R$ (45.115,36) |
| (-) CORREIOS DESPESAS POSTAIS E TELEGRÁFICAS | | R$ (23.935,72) | R$ (23.992,35) |
| (-) DESPESAS C/REPRESENTAÇÕES/VIAGENS | | R$ (2.891.346,62) | R$ (6.747,19) |
| (-) AMORTIZAÇÃO E DEPRECIAÇÃO | | R$ (1.384.104,96) | R$ (1.157.096,56) |
| (-) DEPRECIAÇÃO | | R$ (1.384.104,96) | R$ (1.157.096,56) |
| (-) IMPOSTOS, TAXAS E CONTRIBUIÇÕES | | R$ (91.607,64) | R$ (1.057.129,45) |
| TAXAS E EMOLUMENTOS | | R$ (3.116,41) | R$ 0,00 |
| (-) MULTAS DE TRANSITO | | R$ (6.625,44) | R$ (4.462,68) |
| (-) TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES FEDERAIS | | R$ (22,73) | R$ (5.603,96) |
| (-) TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES ESTADUAIS | | R$ (3.397,58) | R$ (61.491,07) |
| (-) TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES MUNICIPAIS | | R$ (1.763,88) | R$ (108.238,30) |
| (-) MULTA/JUROS S/ TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES | | R$ (8.786,62) | R$ (877.333,44) |
| IPVA | | R$ (67.894,98) | R$ 0,00 |
| (-) PROVISÃO IRPJ E CSLL | | R$ (9.583.681,77) | R$ (11.914.400,23) |
| (-) IRPJ TRIMESTRAL | | R$ (7.040.471,89) | R$ (8.755.823,71) |
| (-) CSLL TRIMESTRAL | | R$ (2.543.209,88) | R$ (3.158.576,52) |
| (-) DESPESAS FINANCEIRAS | | R$ (210.995,07) | R$ (88.754,20) |
| (-) DESPESAS BANCÁRIAS | | R$ (8.985,94) | R$ (11.708,70) |
| (-) IOF | | R$ (36.347,94) | R$ (38.614,69) |
| (-) JUROS PASSIVOS | | R$ (77.463,16) | R$ (4.134,81) |
| (-) ENCARGOS FINANCEIROS | | R$ (88.198,03) | R$ (34.296,00) |
| (-) OUTRAS DESSPESAS OPERACIONAIS | | R$ (6.811.903,06) | R$ (4.805.648,40) |
| (-) PERDAS/ NUMERARIOS | | R$ (3.480.113,38) | R$ (4.805.648,40) |
| PROV. P/ CRED. DE LIQUIDAÇÃO DUVIDOSA | | R$ (3.331.789,68) | R$ 0,00 |
| = Lucro | | R$ 18.425.899,80 | R$ 22.962.754,94 |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número C0.13.53.C0.0B.C1.45.69.A5.B6.5F.60.9C.FF.AC.A7.81.D1.3F.60-2, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

Versão 10.3.2 do Visualizador

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**
**SISTEMA PÚBLICO DE ESCRITURAÇÃO DIGITAL – Sped** **Versão: 10.3.2**

# RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

## IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

| NIRE | CNPJ | |
|---|---|---|
| 35219559391 | 07.118.264/0001-93 | |
| **NOME EMPRESARIAL** | | |
| QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | | |

## IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

| FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL | PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO |
|---|---|
| Livro Diário (Completo - sem escrituração Auxiliar) | 01/01/2024 a 31/12/2024 |
| **NATUREZA DO LIVRO** | **NÚMERO DO LIVRO** |
| Livro Diário Geral | 18 |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH)** | |
| C0.13.53.C0.0B.C1.45.69.A5.B6.5F.60.9C.FF.AC.A7.81.D1.3F.60 | |
| **ARQUIVOS SUBSTITUÍDOS (HASH)** | |

## ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTES CERTIFICADOS DIGITAIS:

| QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO | CPF/CNPJ | NOME | Nº SÉRIE DO CERTIFICADO | VALIDADE | RESPONSÁVEL LEGAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Pessoa Jurídica (e-CNPJ ou e-PJ) | 03310516000120 | FRANCA E PELUSO ASSESSORIA CONTABIL E TRIBUTARIA: 03310516000120 | 766829938135677127 9 | 04/02/2025 a 04/02/2026 | Sim |
| Contabilista | 04389481819 | DALTON SILVA FERREIRA DE ANDRADE:04389481819 | 824755391330254253 8 | 07/04/2025 a 07/04/2026 | Não |

**NÚMERO DO RECIBO:**

C0.13.53.C0.0B.C1.45.69.A5.B6.5F.
60.9C.FF.AC.A7.81.D1.3F.60-2

Escrituração recebida via Internet
pelo Agente Receptor SERPRO

em 14/04/2025 às 15:21:50

A5.7F.A4.87.96.63.51.9E
38.96.D4.34.C4.D5.07.BA

Considera-se autenticado o livro contábil a que se refere este recibo, dispensando-se a autenticação de que trata o art. 39 da Lei nº 8.934/1994. Este recibo comprova a autenticação.

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

# TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO

| | |
|---|---|
| Entidade: | QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |
| Período da Escrituração: | 01/01/2024 a 31/12/2024 |
| CNPJ: | 07.118.264/0001-93 |
| Número de Ordem do Livro: | 18 |

## TERMO DE ABERTURA

| | |
|---|---|
| Nome Empresarial | QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |
| NIRE | 35219559391 |
| CNPJ | 07.118.264/0001-93 |
| Número de Ordem | 18 |
| Natureza do Livro | Livro Diário Geral |
| Município | SAO PAULO |
| Data do arquivamento dos atos constitutivos | 19/11/2004 |
| Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária | |
| Data de encerramento do exercício social | 31/12/2024 |
| Quantidade total de linhas do arquivo digital | 98264 |

## TERMO DE ENCERRAMENTO

| | |
|---|---|
| Nome Empresarial | QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |
| Natureza do Livro | Livro Diário Geral |
| Número de ordem | 18 |
| Quantidade total de linhas do arquivo digital | 98264 |
| Data de inicio | 01/01/2024 |
| Data de término | 31/12/2024 |

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número C0.13.53.C0.0B.C1.45.69.A5.B6.5F.60.9C.FF.AC.A7.81.D1.3F.60-2, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

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

**DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA - DFC (Método Indireto)**
**EMPRESA: QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

**PERÍODO: 01/01/2024 A 31/12/2024**

| **Fluxos de Caixa das Atividades Operacionais:** | **Valores em R$** |
|---|---|
| Resultado do Exercício | 22.962.754,94 |
| | |
| **Ajustes para conciliar o resultado às disponibilidades geradas pelas atividades operacionais** | |
| Depreciações e amortizações | 1.206.996,60 |
| Baixa na venda de ativos permanentes | 667.000,00 |
| Ajustes ativo imobilizado | - |
| | **24.836.751,54** |
| **Redução ou Aumentos nos ativos e passivos** | |
| Aumento em contas a receber | (10.659.485,08) |
| Aumento nos Estoques | (4.878.628,34) |
| Aumento Impostos a recuperar | (8.150.192,09) |
| Redução em Fornecedores | (8.802.836,91) |
| Aumento em Contas a pagar e Provisões | 6.519.063,14 |
| Redução em Obrigações Trabalhistas e Previdenciárias | (1.164,15) |
| Aumento em Impostos e Obrigações a Recolher | 186.742,76 |
| Aumento no Imposto de Renda e Contribuição Social | 4.438.924,99 |
| | |
| **Disponibilidades líquidas geradas pelas atividades operacionais:** | **3.489.175,86** |
| | |
| **Fluxos de Caixa das Atividades de Investimentos** | |
| Compras de imobilizado | (606.000,00) |
| Aquisição de Ações/Cotas | - |
| Recebimentos por vendas de ativos permanentes | - |
| Juros recebidos de contratos de mútuo | - |
| **Disponibilidades líquidas aplicadas nas atividades de Investimentos:** | **(606.000,00)** |
| | |
| **Fluxos de Caixa das Atividades de Financiamentos:** | |
| Integralização de Capital | - |
| Pagamentos de Lucros dividendos | (1.472.168,36) |
| Empréstimos Tomados | - |
| Pagamentos de Empréstimos /debêntures | - |
| Juros Recebidos de Empréstimos | - |
| Juros Pagos por Empréstimos | - |
| Aporte de Capital | - |
| **Disponibilidades líquidas aplicadas nas atividades de Financiamentos:** | **(1.472.168,36)** |
| | |
| **AUMENTO / REDUÇÃO NAS DISPONIBILIDADES:** | **1.411.007,50** |
| | |
| **No Início do Período:** | **30.788.695,02** |
| **No Final do Período:** | **32.199.702,52** |
| **Aumento (Redução) nas Disponibilidades** | **1.411.007,50** |

FELLIPE RAFAEL PEREIRA FABBRI:34075153835 Assinado de forma digital por FELLIPE RAFAEL PEREIRA FABBRI:34075153835 Dados: 2025.04.17 13:48:11 -03'00'

**SOCIO ADMINISTRADOR**
**FELLIPE RAFAEL PEREIRA FABBRI**
**CPF: 340.751.538-35**

DALTON SILVA FERREIRA DE ANDRADE:04389481819 Assinado de forma digital por DALTON SILVA FERREIRA DE ANDRADE:04389481819 Dados: 2025.04.23 16:31:45 -03'00'

**CONTABILISTA**
**DALTON SILVA FERREIRA DE ANDRADE**
**TC 1SP242623/O-0**

**QUALITY MEDICAL COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - JANEIRO A DEZEMBRO 2024**
**CNPJ 07.118.264/0001-93**

## I - INDICES DE ESTRUTURA DO ATIVO

**Participação do Ativo Circulante**

$$PAC = \frac{\text{Ativo circulante}}{\text{Ativo}} = \frac{125.986.115,74}{159.461.947,42} \quad PAC = 0.79$$

## II - INDICES DE ESTRUTURA DO PASSIVO

**Indice de Participação do Passivo**

$$PP = \frac{\text{Patrimônio liquido}}{\text{Passivo}} = \frac{108.389.564,04}{159.461.947,42} \quad PP = 0.68$$

## III - INDICES DE LIQUIDEZ

**Liquidez Geral**

$$LG \frac{\text{Ativo circulante + Realizável a L.prazo}}{\text{Passivo circulante + Exigível a L.prazo}} = \frac{159.461.947,42}{51.072.383,38} \quad LG = 3.12$$

Liquidez Geral: representa quanto a empresa possui no ativo circulante e realizável a longo prazo para cada R$1,00 de dívida total. Quanto maior for a liquidez geral, melhor é para a empresa. Esse índice representa a capacidade que a empresa tem em pagar suas dívidas a longo prazo.

**Liquidez Imediata**

$$LI \frac{\text{Disponibilidades}}{\text{Passivo circulante}} = \frac{32.199.702,52}{51.072.383,38} \quad LI = 0.63$$

Índice conservador, considera apenas caixa, saldos bancários e aplicações financeiras de liquidez imediata para quitar as obrigações. Excluindo-se além dos estoques as contas e valores a receber. Um índice de grande importância para análise da situação a curto-prazo da empresa.

**Liquidez Seca**

$$LS \frac{\text{Ativo circulante - Estoques}}{\text{Passivo circulante}} = \frac{98.154.494,67}{51.072.383,38} \quad LS = 1.92$$

Liquidez Seca: representa quanto a empresa possui de ativo líquido para cada R$1,00 de passivo circulante (dívidas a curto prazo). Quanto maior for o índice de liquidez seca, melhor é para a empresa. o índice da liquidez seca é derivado da liquidez corrente e demonstra a capacidade que a empresa tem de pagar suas dívidas a curto prazo, mesmo que a empresa não consiga vender seus estoques. Por exemplo, se o quociente for R$2,00 de direitos para cada R$1,00 de obrigações, significa que, mesmo sem vender seus estoques, a empresa consegue cumprir com suas obrigações de curto prazo.calcula-se o quociente de liquidez seca quando a empresa não tem elementos para calcular a rotação dos estoques, e quando fica difícil a construção de valores para conversão em moeda. Esse fato ocorre quando, por exemplo, a empresa vende mais em algumas épocas do ano (sazonalidade), possui problemas com o mercado econômico, ocasionando queda nas vendas e, com isso, as rotações dos estoques se tornam lentas.