RESOLUÇÃO - RE Nº 1.122, DE 28 DE ABRIL DE 2016

A Gerente-Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 921, de 15 de abril de 2016, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61, de 3 de fevereiro de 2016, resolve:

Art. 1º Indeferir petições relacionadas à Gerência-Geral de Medicamentos, conforme relação anexa;

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

PATRÍCIA FERRARI ANDREOTTI

ANEXO

NOME DA EMPRESA CNPJ
PRINCIPIO(S) ATIVO(S)
NOME DO MEDICAMENTO NUMERO DO PROCESSO VENCIMENTO DO REGISTRO
ASSUNTO DA PETIÇÃO EXPEDIENTE
NUMERO DE REGISTRO VALIDADE
APRESENTAÇÃO DO PRODUTO
PRINCIPIO(S) ATIVO(S)
COMPLEMENTO DIFERENCIAL DA APRESENTAÇÃO
FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP 43640754000119
BROMIDRATO DE GALANTAMINA 25351.560137/2013-10
155 GENERICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO 0802133/13-3
0000000000 24 Meses
24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28
0000000000 24 Meses
8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56
0000000000 24 Meses
24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14
0000000000 24 Meses
16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56
0000000000 24 Meses
16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14
0000000000 24 Meses
8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14
0000000000 24 Meses
16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7
0000000000 24 Meses
8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7
0000000000 24 Meses
24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP)
0000000000 24 Meses
16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)
0000000000 24 Meses
16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28
0000000000 24 Meses
24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56
0000000000 24 Meses
16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP)
0000000000 24 Meses
8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP)
0000000000 24 Meses
8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)
0000000000 24 Meses
24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)
0000000000 24 Meses
24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7
0000000000 24 Meses
8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28
LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA 83874628000143
TINIDAZOL + TIOCONAZOL
Azostel 25351.011530/2015-18
150 SIMILAR - REGISTRO DE MEDICAMENTO SIMILAR 0017582/15-0
0000000000 24 Meses
30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLICADORES
0000000000 24 Meses
30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG 25 CT BG AL X 35 G + 175 APLICADORES (EMB HOSP)
CITRATO DE SILDENAFILA
POTENZA 25351.420818/2012-50
150 SIMILAR - REGISTRO DE MEDICAMENTO SIMILAR 0601794/12-1
0000000000 24 Meses
50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2
0000000000 24 Meses
25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4
0000000000 24 Meses
50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1
0000000000 24 Meses
50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4
0000000000 24 Meses
50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8
0000000000 24 Meses
25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2
LIBBS FARMACÊUTICA LTDA 61230314000175
CANDESARTANA CILEXETILA
VENZER 25351.672891/2012-21
150 SIMILAR - REGISTRO DE MEDICAMENTO SIMILAR 0963429/12-1
0000000000 24 Meses
16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60
0000000000 24 Meses
32 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60
0000000000 24 Meses
8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30
0000000000 24 Meses
32 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30
0000000000 24 Meses
16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30
0000000000 24 Meses
8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60
MUNDIPHARMA BRASIL PRODUTOS MÉDICOS E FARMACÊUTICOS LTDA 15127898000130
BUPRENORFINA
Restiva 25351.610397/2013-66
1456 MEDICAMENTO NOVO - REGISTRO DE FORMA FARMACÊUTICA NOVA NO PAÍS 0873858/13-1
0000000000 18 Meses
20 MG ADES TRANSD CT ENV X 4
0000000000 18 Meses
20 MG ADES TRANSD CT ENV X 2
0000000000 18 Meses
5 MG ADES TRANSD CT ENV X 2
0000000000 18 Meses
10 MG ADES TRANSD CT ENV X 4
0000000000 18 Meses
10 MG ADES TRANSD CT ENV X 2
0000000000 18 Meses
5 MG ADES TRANSD CT ENV X 4
TORRENT DO BRASIL LTDA 33078528000132
ROSUVASTATINA CÁLCICA 25351.089256/2009-22
1414 GENERICO - INCLUSÃO DE NOVA CONCENTRAÇÃO JÁ REGISTRADA NO PAÍS 0232837/14-2
0000000000 Ano(s)
5 MG COM REV CT BL AL AL X 60
0000000000 Ano(s)
5 MG COM REV CT BL AL AL X 100
0000000000 Ano(s)
5 MG COM REV CT BL AL AL X 200
0000000000 Ano(s)
5 MG COM REV CT BL AL AL X 10
0000000000 Ano(s)
5 MG COM REV CT BL AL AL X 30
0000000000 Ano(s)
5 MG COM REV CT BL AL AL X 20

RESOLUÇÃO - RE Nº 1.123, DE 28 DE ABRIL DE 2016

A Gerente-Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 921, de 15 de abril de 2016, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61, de 3 de fevereiro de 2016, resolve:

Art. 1º Indeferir petições relacionadas à Gerência-Geral de Medicamentos, conforme relação anexa;

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

PATRÍCIA FERRARI ANDREOTTI

ANEXO

NOME DA EMPRESA CNPJ
PRINCIPIO(S) ATIVO(S)
NOME DO MEDICAMENTO NUMERO DO PROCESSO VENCIMENTO DO REGISTRO
ASSUNTO DA PETIÇÃO EXPEDIENTE
NUMERO DE REGISTRO VALIDADE
APRESENTAÇÃO DO PRODUTO
PRINCIPIO(S) ATIVO(S)
COMPLEMENTO DIFERENCIAL DA APRESENTAÇÃO
AVERT LABORATÓRIOS LTDA 44211936000137
AESCULUS HIPPOCASTANUM L.
NOVARRUTINA 25991.010214/79 09/2014
10778 MEDICAMENTO FITOTERÁPICO - ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO DE LOCAL DE FABRICAÇÃO 0705979/14-5
1.0174.0027.002-6 24 Meses
625 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML
Laboratórios Bagó do Brasil S/A 04748181000947
MALEATO DE ENALAPRIL
GLIOTEN 25351.045814/2009-95
1979 SIMILAR - INCLUSÃO DE NOVA CONCENTRAÇÃO JÁ REGISTRADA NO PAÍS. 0379024/14-0
0000000000 24 Meses
10,0 MG COM CT BL AL/AL X 30
0000000000 24 Meses
5,0 MG COM CT BL AL/AL X 30

RESOLUÇÃO - RE Nº 1.124, DE 28 DE ABRIL DE 2016

A Gerente-Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 921, de 15 de abril de 2016, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61, de 3 de fevereiro de 2016, resolve:

Art. 1º Deferir petições relacionadas à Gerência-Geral de Medicamentos, conforme relação anexa;

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

PATRÍCIA FERRARI ANDREOTTI

ANEXO

NOME DA EMPRESA CNPJ
PRINCIPIO(S) ATIVO(S)
NOME DO MEDICAMENTO NUMERO DO PROCESSO VENCIMENTO DO REGISTRO
ASSUNTO DA PETIÇÃO EXPEDIENTE
NUMERO DE REGISTRO VALIDADE
APRESENTAÇÃO DO PRODUTO
PRINCIPIO(S) ATIVO(S)
COMPLEMENTO DIFERENCIAL DA APRESENTAÇÃO
Althaia S.A Indústria Farmacêutica 48344725000719
DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL
VINCY 25351.695684/2011-91 06/2019
1627 SIMILAR - INCLUSÃO DE NOVA APRESENTAÇÃO COMERCIAL 1297894/16-9
1.3517.0011.003-7 18 Meses
3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24 + 4 PLACEBOS
1.3517.0011.004-5 18 Meses
3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72 + 12 PLACEBOS
BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA 49475833000106
LOSARTAN POTÁSSICO + HIDROCLOROTIAZIDA
ARADOIS H 25351.016204/01-12 10/2021
142 SIMILAR - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 1254397/16-7
1.0974.0140.007-5 24 Meses
50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15
1.0974.0140.008-3 24 Meses
50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30
1.0974.0140.009-1 24 Meses
50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)
1.0974.0140.010-5 24 Meses
100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15
1.0974.0140.011-3 24 Meses
100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30
1.0974.0140.012-1 24 Meses
100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)
1.0974.0140.016-4 24 Meses
50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45
1.0974.0140.017-2 24 Meses
50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60
1.0974.0140.018-0 24 Meses
50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90
1.0974.0140.019-9 24 Meses
100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45
1.0974.0140.020-2 24 Meses
100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60
1.0974.0140.021-0 24 Meses
100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90
BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A 05161069000110
CARBOCISTEÍNA
MUCOCISTEIN 25351.541583/2011-15 09/2021
142 SIMILAR - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 1212835/16-0
1.5584.0289.001-8 24 Meses
50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML
1.5584.0289.002-6 24 Meses
20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML
1.5584.0289.003-4 24 Meses
50 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)
1.5584.0289.004-2 24 Meses
20 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)
1.5584.0289.005-0 24 Meses
50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP
1.5584.0289.006-9 24 Meses
20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP
1.5584.0289.007-7 24 Meses
50 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)
1.5584.0289.008-5 24 Meses
20 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)
EMS S/A 57507378000365
HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 10102016050200019

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.

25351.736813/2009-42 09/2021
143 GENÉRICO - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 1280078/16-3
1.0235.1044.001-5 24 Meses
1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 14
1.0235.1044.002-3 24 Meses
1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 15
1.0235.1044.003-1 24 Meses
1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20
1.0235.1044.004-1 24 Meses
1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 28
1.0235.1044.005-8 24 Meses
1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30
1.0235.1044.006-6 24 Meses
1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 56
1.0235.1044.007-4 24 Meses
1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 80 (EMB HOSP)
1.0235.1044.008-2 24 Meses
1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB HOSP)
1.0235.1044.009-0 24 Meses
3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 14
1.0235.1044.010-4 24 Meses
3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 15
1.0235.1044.011-2 24 Meses
3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20
1.0235.1044.012-0 24 Meses
3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 28
1.0235.1044.013-9 24 Meses
3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30
1.0235.1044.014-7 24 Meses
3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 56
1.0235.1044.015-5 24 Meses
3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 80 (EMB HOSP)
1.0235.1044.016-3 24 Meses
3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB HOSP)
1.0235.1044.017-1 24 Meses
4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 14
1.0235.1044.018-1 24 Meses
4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 15
1.0235.1044.019-8 24 Meses
4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20
1.0235.1044.020-1 24 Meses
4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 28
1.0235.1044.021-1 24 Meses
4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30
1.0235.1044.022-8 24 Meses
4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 56
1.0235.1044.023-6 24 Meses
4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 80 (EMB HOSP)
1.0235.1044.024-4 24 Meses
4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB HOSP)
1.0235.1044.025-2 24 Meses
6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 14
1.0235.1044.026-0 24 Meses
6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 15
1.0235.1044.027-9 24 Meses
6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20
1.0235.1044.028-7 24 Meses
6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 28
1.0235.1044.029-5 24 Meses
6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30
1.0235.1044.030-9 24 Meses
6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 56
1.0235.1044.031-7 24 Meses
6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 80 (EMB HOSP)
1.0235.1044.032-5 24 Meses
6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB HOSP)
EMS SIGMA PHARMA LTDA 00923140000131
DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL
DALYNE 25351.602691/2010-45 09/2021
142 SIMILAR - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 1299847/16-8
1.3569.0642.001-6 24 Meses
3 MG + 0,03 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 21
1.3569.0642.002-4 24 Meses
3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21
FARMOQUÍMICA S/A 33349473000158
TIOCONAZOL + TINIDAZOL
GYNOMAX 25000.012060/96-30 12/2021
142 SIMILAR - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 1264780/16-2
1.0390.0115.001-5 24 Meses
100 MG/5 G + 150 MG/5 G CREM VAG CT BG AL 35 G + 7 APLIC
GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A 03485572000104
CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA
CONACORT 25351.029814/2006-71 08/2021
142 SIMILAR - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 1287723/16-9
1.5423.0070.001-9 24 Meses
20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G
1.5423.0070.002-7 24 Meses
20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CX 60 BG AL X 30 G (EMB HOSP)
1.5423.0070.003-5 24 Meses
20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G
1.5423.0070.004-3 24 Meses
20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CX 60 BG AL X 30 G (EMB HOSP)
Cloridrato de Ambroxol 25351.030152/2006-81 07/2021
143 GENÉRICO - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 1194955/16-4
1.5423.0067.001-2 24 Meses
6,0 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED
1.5423.0067.002-0 24 Meses
6,0 MG/ ML XPE CX 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)
1.5423.0067.003-9 24 Meses
3,0 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED
1.5423.0067.004-7 24 Meses
3,0 MG/ ML XPE CX 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)
1.5423.0067.005-5 24 Meses
6,0 MG/ ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED
1.5423.0067.006-3 24 Meses
6,0 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)
1.5423.0067.007-1 24 Meses
3,0 MG/ ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED
1.5423.0067.008-1 24 Meses
3,0 MG/ ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)
CLORIDRATO DE BROMEXINA 25351.350189/2009-23 08/2021
143 GENÉRICO - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 1219462/16-0
1.5423.0176.001-5 24 Meses
0,8MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML + CP MED
1.5423.0176.002-3 24 Meses
0,8MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100ML + 50 CP MED (EMB HOSP)
1.5423.0176.003-1 24 Meses
0,8MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED
1.5423.0176.004-1 24 Meses
0,8MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120ML + 50 CP MED (EMB HOSP)
1.5423.0176.005-8 24 Meses
0,8MG/ML XPE CT FR PLAS X 100ML + CP MED
1.5423.0176.006-6 24 Meses
0,8MG/ML XPE CX 50 FR PLAS X 100ML + 50 CP MED (EMB HOSP)
1.5423.0176.007-4 24 Meses
0,8MG/ML XPE CT FR PLAS X 120ML + CP MED
1.5423.0176.008-2 24 Meses
0,8MG/ML XPE CX 50 FR PLAS X 120ML + 50 CP MED (EMB HOSP)
1.5423.0176.009-0 24 Meses
1,6MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML + CP MED
1.5423.0176.010-4 24 Meses
1,6MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100ML + 50 CP MED (EMB HOSP)
1.5423.0176.011-2 24 Meses
1,6MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED
1.5423.0176.012-0 24 Meses
1,6MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120ML + 50 CP MED (EMB HOSP)
1.5423.0176.013-9 24 Meses
1,6MG/ML XPE CT FR PLAS X 100ML + CP MED
1.5423.0176.014-7 24 Meses
1,6MG/ML XPE CX 50 FR PLAS X 100ML + 50 CP MED (EMB HOSP)
1.5423.0176.015-5 24 Meses
1,6MG/ML XPE CT FR PLAS X 120ML + CP MED
1.5423.0176.016-3 24 Meses
1,6MG/ML XPE CX 50 FR PLAS X 120ML + 50 CP MED (EMB HOSP)
GERMED FARMACEUTICA LTDA 45992062000165
AZATIOPRINA
IMUSSUPREX 25000.013933/95-22 08/2021
142 SIMILAR - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 1264735/16-7
1.0583.0003.004-2 24 Meses
50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP)
1.0583.0003.005-0 24 Meses
50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50
HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA 19570720000110
CLORIDRATO DE RANITIDINA 25351.467452/2005-31 10/2021
143 GENÉRICO - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 1318466/16-1
1.1343.0140.001-2 24 Meses
25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML
1.1343.0140.002-0 24 Meses
25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)
LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA 60084456000109
OFLOXACINO
NOSTIL 25351.031280/00-95 08/2021
142 SIMILAR - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 1255584/16-3
1.1725.0016.001-4 24 Meses
3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML
TOBRAMICINA
TOBRACIN 25351.031286/00-71 08/2021
142 SIMILAR - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 1274357/16-7
1.1725.0017.002-8 24 Meses
3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G
1.1725.0017.003-6 24 Meses
3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML
DEXTRANO + HIPROMELOSE
DEXTRANO 70 + HIPROMELOSE 25351.031287/00-34 08/2021
142 SIMILAR - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 1255592/16-4
1.1725.0013.001-8 24 Meses
1,0 MG/ML + 3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML
LACRIBELL
1.1725.0013.002-6 24 Meses
1,0 MG/ML + 3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML
LACRIBELL
1.1725.0013.003-4 24 Meses
1,0 MG/ML + 3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML
LACRIBELL
CLORIDRATO DE PILOCARPINA
PILOCAN 25351.031288/00-05 08/2021
142 SIMILAR - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 1273773/16-9
1.1725.0019.003-7 24 Meses
20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML
1.1725.0019.004-5 24 Meses
40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML
1.1725.0019.005-3 24 Meses
20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML
1.1725.0019.006-1 24 Meses
40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML
LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA 05044984000126
DICLOFENACO SÓDICO 25351.357883/2010-15 08/2021
143 GENÉRICO - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 1287434/16-5
1.6773.0350.001-1 24 Meses
50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 10
1.6773.0350.002-8 24 Meses
50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 15
1.6773.0350.003-6 24 Meses
50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20
1.6773.0350.004-4 24 Meses
50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30
1.6773.0350.005-2 24 Meses
50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB FRAC)
1.6773.0350.006-0 24 Meses
50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB HOSP)
1.6773.0350.007-9 24 Meses
50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)
MALEATO DE ENALAPRIL 25351.676265/2010-03 09/2021
143 GENÉRICO - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 1314719/16-6
1.6773.0267.001-9 24 Meses
5 MG COM CT BL AL / AL X 10
1.6773.0267.002-7 24 Meses
5 MG COM CT BL AL / AL X 20
1.6773.0267.003-5 24 Meses
5 MG COM CT BL AL / AL X 30
1.6773.0267.004-3 24 Meses
5 MG COM CT BL AL / AL X 40
1.6773.0267.005-1 24 Meses
5 MG COM CT BL AL / AL X 60
1.6773.0267.016-7 24 Meses
5 MG COM CT BL AL / AL X 90
1.6773.0267.017-5 24 Meses
5 MG COM CT BL AL / AL X 240 (EMB HOSP)
1.6773.0267.024-8 24 Meses
10 MG COM CT BL AL / AL X 90
1.6773.0267.025-6 24 Meses
10 MG COM CT BL AL / AL X 240 (EMB HOSP)

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 10102016050200020

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