



Prefeitura Municipal de Campo Novo do Parecis

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 24.772.287/0001-36

Criação Lei nº. 5.315 de 04 de Julho de 1988

Ofício Nº 003/2015/02-GP/IR Campo Novo do Parecis, 18 de fevereiro de 2015.

A Sua Excelência o Senhor

DIORNARDO MENDES DA CONCEIÇÃO

Presidente do Legislativo Municipal

Campo Novo do Parecis – MT

Assunto: Requerimento nº 324/2014. Sessão 2.12.2014.

Senhor Presidente,

1. Com fulcro no requerimento em epígrafe, postulado pelos Nobres Edis Clóvis de Paula, Milton Soares e Pedro da Vitória, em conformidade com as informações subsidiadas via Secretarias Municipais de Saúde e Administração, órgão responsável por esta demanda, temos o que segue:

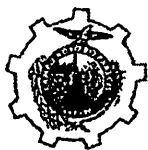
✓ Requerimento nº 324/2014, **requerendo informações e documentos referentes a licitações de medicamentos, quantidades distribuídas e medicamentos em falta no município de Campo Novo do Parecis**, segue, em anexo: 1 CD contendo informações de licitação de medicamentos/Departamento de Licitação/Secretaria de Administração; cópia de documentação proveniente da Secretaria Municipal de Saúde, enumerada de 001 a 054 páginas.

2. Sendo o que dispomos aviventamos as nossas considerações apreço, em tempo que nos colocamos à disposição para outros esclarecimentos, se julgar necessário.

Atenciosamente,


Mauro Valter Berff
PREFEITO MUNICIPAL
CPF 308 107 010-49

OBS: fls anexas numeradas de 01 a 55 



Secretaria Municipal de Saúde de Campo Novo do
Parecis – MT

Assistência Farmacêutica



Memorando nº 028/2014_AFM/CNP

Em 05 de Dezembro de 2014

Para: Secretaria Municipal de Saúde

A/C: Sra. Evanete Steiger

Cordiais cumprimentos

A Farmácia Municipal de Campo Novo do Parecis – MT, vem através deste, prestar as informações solicitadas através do Requerimento nº 3324/2014 da Câmara Municipal de Campo Novo do Parecis – MT.

→ O número da licitação de medicamentos que ocorreu neste ano é a Licitação 076/2014.

Ocorrerá uma segunda licitação dia 08/12/2014 às 08:00 horas para se comprar os medicamentos que deram deserto na licitação 076/2014, ressalta-se que a grande maioria dos medicamentos desta licitação são de ordem judicial, ou seja, não pertencem a REMUME.

Em relação aos medicamentos que estão em falta para distribuição gratuita na rede básica de saúde, segue abaixo a comprovação que os mesmos já foram solicitados porém ainda não entregues por parte das distribuidoras.

→ Brasil Distribuidora de Produtos para Saúde LTDA: registrada sob número de ata 100/2014:

- NAD 6123/2014, emissão 24/10/2014

Tramadol injetável = 50 ampolas (sem estoque)

* Observação: este medicamento não faz parte da REMUME.

- NAD 6127/2014, emissão 24/10/2014

Assistência Farmacêutica Municipal
Avenida Mato Grosso Nº 206
Fone: 65- 3904-2098

Evanete Steiger
Secretaria Municipal de Saúde
Assistência Farmacêutica Municipal
Data: 05/12/2014
Ass: *Paula*



Secretaria Municipal de Saúde de Campo Novo do
Parecis – MT



Assistência Farmacêutica

5.000 comprimidos de metildopa 250mg (com estaque)
200 frascos de metronidazol 40mg/ml (com estaque)
400 tubos metronidazol + nistatina creme vaginal (com estaque)
400 tubos de miconazol creme vaginal (sem estaque)

- NAD 5646/2014, emissão 30/09/2014

600 frascos de benzilpenicilina 1.200.000UI (sem estaque)
300 tubos de metronidazol creme vaginal (com estaque)
20.000 comprimidos de ibuprofeno 600mg (com estaque)
500 tubos miconazol creme vaginal (sem estaque)
355 frascos de prednisolona xarope (com estaque)

→ Distribuidora Brasil Comercio de Produtos Médicos Hospitalares LTDA:
registrada sob número de ata 98/2014:

- NAD 6293/2014, emissão 28/10/2014,

600 ampolas de benzilpenicilina 600.000UI (com estaque)
600 frascos de loratadina 1mg/ml (com estaque)
300 frascos de nistatina 100.000UI/ml (com estaque)

- NAD 6291/2014, emissão 28/10/2014

3570 comprimidos secnidazol 1gr (com estaque)

* Observação: este medicamento não faz parte da REMUME.

- NAD 4919/2014, emissão 29/08/2014

5.000 comprimidos de fenobarbital 100mg (com estaque)
186 frascos de metoclopramida 4mg/ml (com estaque)



Secretaria Municipal de Saúde de Campo Novo do
Parecis – MT



Assistência Farmacêutica

→ Centermedi Comércio Produtos Hospitalares: registrada sob número de ata
99/2014:

- NAD 6126/2014, emissão 24/10/2014

5.000 comprimidos de albendazol 400mg (com estaque)

990 comprimidos de carvedilol 6,25mg (com estaque)

3.000 comprimidos de clorpromazina 100mg (com estaque)

400 frascos de mebendazol 20mg/ml (com estaque)

2.800 comprimidos de nitrofurantoina 100mg (com estaque)

- NAD 5645/2014, emissão 30/09/2014

5.000 comprimidos de albendazol 400mg (com estaque)

5.600 comprimidos de nitrofurantoina 100mg (com estaque)

→ Stock Comercial Hospitalar: registrada sob numero de ata 95/2014

- NAD 6292/2014

12.000 comprimidos de nimesulida 100mg (com estaque)

Em relação ao vencimento dos medicamentos, lembra-se que no edital de licitação consta que todo medicamento entregue a essa secretaria de saúde deve conter no mínimo 18 meses de validade após a entrega dos mesmos.

Os adesivos de nicotina que vencerão final deste mês de dezembro ressalta-se que são doações do Ministério da Saúde, onde a farmácia municipal os recebeu no dia 16/06/2014 e 03/09/2014, lembra-se que não existe um cronograma de entrega por parte do Ministério, portanto nunca sabe-se quando esses medicamentos que fazem parte do Programa Tabagismo serão entregues a este município.



Secretaria Municipal de Saúde de Campo Novo do
Parecis – MT



Assistência Farmacêutica

Outra situação que deve ser lembrada é que a maioria dos produtos que não possuímos em estoque é de ordem judicial e como já foi explicado os mesmos serão licitados no dia 08/12/2014.

Sendo o que se apresentava, encontro-me a disposição para maiores esclarecimentos.


Viviane Alves F. Dias Petry
CRF-MT 1761

FECHAMENTO DE ESTOQUE ANUAL

ANO : 2014

UNIDADE: CENTRO DE SAÚDE - 2471701

ESTOQUE: FARMÁCIA CENTRAL - 2

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	ANTERIOR	ENTRADA	SAÍDA	CORREÇÃO	SALDO
1515212	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 10MG COMP	405	500	530	0	375
1515302	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML AMPOLA U	300	230	507	0	23
1515304	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA POMADA 1MG/G POM 1 U	14	0	9	0	5
1515305	ACICLOVIR 200 MG COMP 1 comp	1.055	1.350	1.505	0	900
1515179	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG COMP 1 comp	100.000	65.000	140.060	0	24.940
1515306	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMPOLA 1 U	598	520	736	0	382
1515180	ACIDO FOLICO 5 MG COMP 1 comp	35.560	15.000	42.990	0	7.570
1515343	ACIDOS GRAXOS ML FR mL	67	150	128	0	89
1515309	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML AMPOLA 1 U	20	0	20	0	0
1515745	ADESIVO NICOTINA 14MG CAIXA UNI 1 CX	0	80	22	0	58
1515746	ADESIVO NICOTINA 21MG CAIXA CX 1 CX	0	88	45	0	43
1515750	ADESIVO NICOTINA 7MG CAIXA CX U	0	35	0	0	35
1515319	ADRENALINA 1MG/ML AMPOLA 1 U	86	120	134	0	72
1515325	AGUA PARA INJEÇÃO 10 ML AMPOLA 1 U	735	2.600	2.010	0	1.325
1515323	AGUA PARA INJEÇÃO 10 ML AMPOLA U	400	1.000	1.400	0	0
1515169	ALBENDAZOL 400 MG COMP	4.578	11.400	15.216	0	762
1515275	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSP 10 ML FR	0	0	0	0	0
1515170	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG COMP	492	1.700	2.226	0	-34
1515171	ALOPURINOL 300 MG COMP	0	0	0	0	0
1515327	AMANTADINA 100 MG COMP comp	1.917	1.500	3.190	0	227
1515331	AMBROXOL ADULTO 6 MG/ML FR 1 mL	797	1.400	1.602	0	595
1515332	AMBROXOL INFANTIL 15 MG/5ML FR U	718	1.500	1.724	0	494
1515338	AMINOFILINA 100 MG COMP comp	13.190	7.000	10.190	0	10.000
1515339	AMINOFILINA INJETAVEL 24MG/ML AMPOLA U	182	150	197	0	135
1515252	AMITRIPTILINA 25 MG COMP	7.410	60.000	54.870	0	12.540
1515346	AMITRIPTILINA 75 MG COMP comp	60	1.980	1.290	0	750
1515348	AMOXICILINA 250MG/5ML 150 ML FR mL	133	0	79	0	54
1515276	AMOXICILINA 250 MG SUSP 60 ML FR	1.161	2.415	3.272	0	304
1515173	AMOXICILINA 500 MG COMP	59.724	14.200	50.582	0	23.342
1515355	ATENOLOL 100 MG COMP comp	11.632	42.250	39.432	0	14.450
1515175	ATENOLOL 50 MG COMP	28.200	54.200	61.950	0	20.450
1515356	ATROPINA 0,25MG/ML AMPOLA U	248	0	216	0	32
1515357	AZITROMICINA 200MG/5ML FR U	514	1.000	1.251	0	263
1515362	AZITROMICINA 500 MG COMP comp	3.726	21.600	11.414	0	13.912
1515310	BACLOFENO 10MG COMP 1 comp	0	0	0	0	0
1515158	BECLOMETASONA 250 MCG FR	17	0	17	0	0
1515176	BECLOMETASONA 50 MCG NASAL FR	30	15	35	0	10
1515240	BECLOMETASONA 50 MCG ORAL AEROSSOL FR	0	0	0	0	0
1515245	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200 UI SUSP INJ FR	980	200	1.180	0	0
1515247	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI SUSP INJ FR	0	1.300	1.215	0	85
1515246	BENZILPENICILINA PROCAINA 300.000 + BENZIL. POTASSICA	350	300	155	0	495
1515311	BENZOATO DE BENZILA 25% FR 1 U	78	240	183	0	135
1515174	BESILATO DE ANLODIPINO 10 MG COMP	0	50.000	26.100	0	23.900

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	ANTERIOR	ENTRADA	SAÍDA	CORREÇÃO	SAÍDA
1515352	BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG COMP 1 comp	5.400	39.980	26.030	0	19.350
1515676	BICARBONATO DE SODIO 10% INJETAVEL AMPOLA U	110	0	110	0	- 0
1515253	BIPERIDENO 2 MG COMP	-120	21.000	8.270	0	12.610
1515249	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25 MG SOL. INAL. FR	70	90	102	0	58
1515312	BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA 1 U	187	0	187	0	0
1515678	BUPROPIONA CLORIDRATO 150MG COMP comp	420	1.260	1.620	0	60
1515313	BUTILBROMETO COMP DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA	32.570	15.000	41.620	0	5.950
1515315	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SODICA	2.250	0	2.150	0	100
1515314	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA GOTAS + DIPIRONA	894	0	686	0	208
1515677	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA SIMPLES AMPOLA	0	400	45	0	355
1515316	CANDESARTANA CILEXETILA + FELODIPINO 16MG + 5MG COMP	0	0	0	0	0
1515185	CAPTAPRIL 25 MG COMP	97.600	120.000	139.100	0	78.500
1515596	CAPTAPRIL 50MG COMP 1 comp	39.000	110.000	121.400	0	27.600
1515254	CARBAMAZEPINA 200 MG COMP 1 comp	21.750	25.000	41.540	0	5.210
1515255	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSP ORAL FR	206	300	446	0	60
1515318	CARBAMAZEPINA 400MG COMP comp	520	5.500	1.440	0	4.580
1515317	CARBAMAZEPINA CR 400MG COMP comp	580	500	1.140	0	-60
1515186	CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG COMP	0	0	0	0	0
1515187	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D 600 MG COMP	5.178	1.920	5.420	0	1.678
1515256	CARBONATO DE LITIO 300 MG COMP	620	7.500	5.645	0	2.475
1515320	CARVEDILOL 12,5MG COMP comp	2.670	990	2.310	0	1.350
1515322	CARVEDILOL 25MG COMP U	960	4.470	2.940	0	2.490
1515321	CARVEDILOL 3,125MG COMP U	2.880	0	1.650	0	1.230
1515324	CARVEDILOL 6,25MG COMP comp	2.790	0	2.610	0	180
1515326	CASTANHA DA INDIA 300MG COMP comp	360	0	405	0	-45
1515161	CEFALEXINA 250 MG/5ML FR	704	900	1.530	0	74
1515188	CEFALEXINA 500 MG COMP	20.336	55.000	71.850	0	3.486
1515328	CEFTRIAXONA 1GR AMPOLA U	274	1.000	814	0	460
1515474	CEFTRIAXONA EV INJETAVEL 500MG AMPOLA U	176	800	746	0	230
1515329	CETOCONAZOL 200MG COMP comp	5.650	11.000	11.650	0	5.000
1515330	CETOCONAZOL 20MG/G POM U	382	1.700	1.503	0	579
1515334	CETOPROFENO GOTAS 20MG/ML FR U	161	300	177	0	284
1515333	CETOPROFENO IM 50MG/ML AMPOLA U	695	1.100	1.085	0	710
1515337	CICLOBENZAPRINA 10MG COMP comp	845	0	750	0	95
1515336	CICLOBENZAPRINA 5MG COMP comp	725	0	620	0	105
1515308	CILOSTAZOL 100MG COMP 1 comp	480	0	480	0	0
1515307	CILOSTAZOL 50MG COMP 1 comp	690	120	750	0	60
1515335	CIMETIDINA IM/IV 150MG/ML AMPOLA U	54	1.140	574	0	620
1515340	CINARIZINA 75MG COMP comp	0	29.960	24.790	0	5.170
1515341	CIPROFLOXACINO 500MG COMP comp	30.615	19.600	34.261	0	15.954
1515342	CITALOPRAM 20MG COMP comp	0	1.000	112	0	888
1515257	CLOMIPRAMINA 25 MG COMP	1.160	2.000	2.000	0	1.160
1515344	CLOMIPRAMINA 75MG COMP comp	280	300	580	0	0
1515345	CLONAZEPAM 0,5MG COMP comp	18.335	5.000	8.515	0	14.820
1515269	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOL. ORAL FR	369	677	690	0	356
1515347	CLONAZEPAM 2MG COMP comp	860	35.000	21.430	0	14.430
1515349	CLONIXINATO DE LISINA 125MG COMP comp	389	0	74	0	315
1515353	CLORETO POTASSIO INJETAVEL 19% AMPOLA U	45	0	45	0	0

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	ANTERIOR	ENTRADA	SAÍDA	CORREÇÃO	SALDO
1515350	CLORETO SODIO + CLORETO BENZALCONIO NASAL 9MG/ML +	248	1.050	574	0	724
1515351	CLORETO SODIO INJETAVEL 20% AMPOLA U	133	0	83	0	50
1515172	CLORIDRATO DE AMIODARON 200 MG COMP	3.940	1.000	4.940	0	0
1515700	CLORIDRATO DE TRAMADOL COMP UNI 1 U	940	1.000	880	0	1.060
1515416	CLORIDRATO PETIDINA INJETAVEL 50MG/ML AMPOLA U	25	0	0	0	25
1515354	CLORIDRATO TRAMADOL INJETAVEL IM/IV 50MG/ML AMPOLA	549	0	549	0	0
1515258	CLORPROMAZINA 100 MG COMP	2.280	12.000	7.570	0	6.710
1515363	CLORPROMAZINA 25 MG COMP comp	8.550	0	1.230	0	7.320
1515259	CLORPROMAZINA 4% SOL ORAL GTS 20ML FR	57	50	21	0	86
1515364	CLORPROMAZINA 5MG/ML AMPOLA U	87	0	43	0	44
1515379	COLAGENASE + CLORANFENICOL POMADA 0,6U/G + 0,01G/G	10	220	187	0	43
1515365	COLIRIO ANESTESICO ML FR mL	6	5	6	0	5
1515367	COMPLEXO B GOTAS ML FR 1 U	122	650	638	0	134
1515368	COMPLEXO B INJETAVEL ML AMPOLA U	1.344	200	1.494	0	50
1515366	COMPLEXO B MG COMP comp	24.190	55.000	53.770	0	25.420
1515160	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML XP FR	0	2.100	1.328	0	772
1515223	DEXAMETASONA 1 MG/G POM 10 g	1.380	3.300	3.604	0	1.076
1515189	DEXAMETASONA 1 MG/ML FR	0	0	0	0	0
1515370	DEXAMETASONA 4 MG COMP U	0	6.000	6.000	0	0
1515371	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA U	900	1.200	1.700	0	400
1515182	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG COMP	11.135	11.000	14.841	0	7.294
1515162	DEXCLORFENIRAMINA 2MG/ML FR mg	480	2.760	2.537	0	703
1515261	DIAZEPAM 10 MG/2ML SOL INJ AMPOLA 1 U	147	0	47	0	100
1515260	DIAZEPAM 10 MG COMP 1 comp	8.630	30.000	30.980	0	7.650
1515374	DICLOFENACO DE POTASSIO 50 MG COMP U	97.920	20.000	74.860	0	43.060
1515376	DICLOFENACO DE SODICO INJETAVEL 75MG/3ML AMPOLA U	1.398	400	1.278	0	520
1515183	DIGOXINA 0,25 MG COMP	7.500	20.000	17.000	0	10.500
1515359	DIMENIDRATO + CLORIDRATO PIRIDOXINA + FRUTOSE +	65	0	145	0	-80
1515358	DIMENIDRATO GOTAS + CLORIDRATO PIRIDOXINA 25MG/ML +	34	1.160	701	0	493
1515360	DIOSMINA + HESPERIDINA 450MG + 50MG COMP 1 comp	1.410	0	1.410	0	0
1515361	DIPIRONA 500MG COMP comp	51.560	80.000	97.910	0	33.650
1515244	DIPIRONA 500 MG/ML SOL. INJ AMPOLA	310	2.320	1.505	0	1.125
1515184	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML GOTAS FR	4.375	1.000	5.033	0	342
1515372	DIVALPROATO DE SODIO 125MG COMP cap	1.530	0	1.230	0	300
1515680	DIVALPROATO DE SODIO 500MG COMP comp	0	700	420	0	280
1515373	DOBUTAMINA INJETAVEL 250MG AMPOLA U	0	0	0	0	0
1515280	DOMPERIDONA 10MG COMP 20 comp	520	0	560	0	-40
1515281	DOMPERIDONA 1MG/ML FR 100 mL	5	30	39	0	-4
1515683	DOPAMINA INJETAVEL 5MG/ML AMPOLA U	0	0	0	0	0
1515225	ENALAPRIL 20 MG COMP	50.000	85.000	107.770	0	27.230
1515442	ENALAPRIL 20MG COMP comp	16.120	0	16.120	0	0
1515375	ENALAPRIL 5MG COMP comp	26.822	50.000	49.202	0	27.620
1515472	ENANTATO NORETISTERONA + VALERATO ESTRADIOL	463	752	1.120	0	95
1515712	EPINEFRINA 1MG/ML AMPOLA 1 U	43	0	43	0	0
1515226	ERITROMICINA 500 MG COMP	0	0	0	0	0
1515163	ERITROMICINA 50 MG/ML FR	81	0	131	0	-50
1515202	ESPIRAMICINA 1,5MUI COMP	0	0	0	0	0
1515681	ESPIRONOLACTONA 100MG COMP comp	100	0	100	0	0

PM Secretaria de Administração

Assessoria Técnica Legislativa

Página 004

Pays

Evanete Steiger de Oliveira
Secretária Interina de Saude
Portaria 077/14

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	ANTERIOR	ENTRADA	SAÍDA	CORREÇÃO	SALDO
1515201	ESPIRONOLACTONA 25MG COMP	11.050	22.000	25.080	0	7.970
1515227	ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,625 MG COMP 1 comp	2.744	7.000	4.396	0	5.348
1515377	ESTROGENIOS CONJUGADOS CREME 0,625 MG/G POM mg	0	10	10	0	0
1515390	ETILEFRINA INJETAVEL 10 MG/ML AMPOLA U	0	0	0	0	0
1515167	ETINILESTRADIOL/LEVONORGESTREL 0,03/0,15 MG COMP	4.474	2.982	6.346	0	1.110
1515262	FENITOINA 100 MG COMP	15.680	15.000	20.700	0	9.980
1515271	FENITOINA 20 MG/ML SUSP ORAL FR	59	0	59	0	0
1515684	FENITOINA INJETAVEL 50MG/ML AMPOLA U	44	0	5	0	39
1515263	FENOBARBITAL 100 MG COMP	17.090	15.000	22.570	0	9.520
1515264	FENOBARBITAL 100 MG/ML SOL INJ AMPOLA	110	0	65	0	45
1515265	FENOBARBITAL 40 MG/ML SOL. ORAL FR	266	70	296	0	40
1515398	FENOTEROL GOTAS ML FR U	103	10	87	0	26
1515685	FENTANILA INJETAVEL 50MCG/ML AMPOLA U	0	0	0	0	0
1515399	FIBRASE COM CLORANFENICOL 30 G POM U	94	70	106	0	58
1515400	FINASTERIDA 5 MG COMP comp	625	300	925	0	0
1515230	FLUCONAZOL 150 MG COMP	5.540	5.000	7.446	0	3.094
1515273	FLUOXETINA 20 MG COMP	38.624	42.000	68.268	0	12.356
1515200	FUROSEMIDA 40MG COMP	62.500	0	40.510	0	21.990
1515473	FUROSEMIDA INJETAVEL 10MG/ML AMPOLA U	0	800	313	0	487
1515198	GENTAMICINA 40MG/ML AMPOLA U	0	150	115	0	35
1515401	GENTAMICINA INJETAVEL 40MG/2ML AMPOLA U	0	100	100	0	0
1515402	GENTAMICINA INJETAVEL 80MG/2ML AMPOLA U	0	400	10	0	390
1515199	GLIBENCLAMIDA 5MG COMP	50.090	56.120	101.860	0	4.350
1515203	GLICAZIDA 80MG COMP	0	0	0	0	0
1515405	GLICOSE 25% ML AMPOLA mL	101	100	98	0	103
1515407	GLICOSE 50% ML AMPOLA mL	65	100	165	0	0
1515408	GLIMEPIRIDA 2 MG COMP U	610	990	850	0	750
1515410	GLIMEPIRIDA 4 MG COMP U	760	420	1.000	0	180
1515747	GOMA MASCAR NICOTINA 2MG CAIXA CX 1 CX	0	11	9	0	2
1515266	HALOPERIDOL 5 MG COMP	2.950	11.000	5.260	0	8.690
1515267	HALOPERIDOL, DECANOATO 50 MG/ML SOL. INJ AMPOLA	2	0	2	0	0
1515418	HALOPERIDOL INJETAVEL 5MG/ML AMPOLA U	40	0	42	0	-2
1515241	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI 0,25 ML AMPOLA	0	0	0	0	0
1515675	HIDRALAZINA 25MG COMP U	320	0	320	0	0
1515204	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMP	111.000	50.000	161.000	0	0
1515419	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG COMP U	20.845	101.000	47.365	0	74.480
1515422	HIDROCORTISONA 500 MG AMPOLA U	300	550	527	0	323
1515421	HIDROCORTISONA INJETAVEL 100 MG AMPOLA U	240	200	225	0	215
1515165	HIDROXIDO DE ALUMINIO ML FR U	273	1.950	1.233	0	990
1515205	IBUPROFENO 50MG/ML FR	2.180	1.000	2.802	0	378
1515206	IBUPROFENO 600 MG COMP 1 comp	15.619	145.000	131.382	0	29.237
1515426	IMIPRAMINA 10 MG COMP U	0	500	0	0	500
1515427	IMIPRAMINA 25 MG COMP U	1.247	2.200	3.360	0	87
1515270	INSULINA HUMANA REGULAR SOL. INJ. 100 UI/ML FR	0	0	0	0	0
1515430	ISOSSORBIDA 20 MG COMP U	490	1.500	1.720	0	270
1515433	ISOSSORBIDA 5 MG COMP U	50	0	50	0	0
1515378	ITRACONAZOL 100MG COMP cap	320	1.000	760	0	560
1515208	IVERMECTINA 6MG COMP	0	0	0	0	0

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	ANTERIOR	ENTRADA	SAÍDA	CORREÇÃO	SALDO
1515248	LEVODOPA 250 + CARBIDOPA 25 MG CPR COMP	850	2.250	1.590	0	1.510
1515209	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100MG + 25MG COMP	0	0	0	0	0
1515210	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200MG + 50MG COMP	2.310	7.100	5.430	0	3.980
1515380	LEVOMEPRIMAZINA 100MG COMP comp	640	600	640	0	600
1515381	LEVOMEPRIMAZINA 25MG COMP comp	1.000	1.000	600	0	1.400
1515382	LEVONORGESTREL 0,75MG COMP comp	200	134	218	0	116
1515384	LEVOTIROXINA SODICA 100MG COMP comp	-60	420	420	0	-60
1515686	LEVOTIROXINA SODICA 175MCG COMP U	0	120	120	0	0
1515687	LEVOTIROXINA SODICA 200MCG COMP	0	0	0	0	0
1515383	LEVOTIROXINA SODICA 25MG COMP comp	570	570	690	0	450
1515211	LEVOTIROXINA SODICA 50MG COMP	360	1.410	1.380	0	390
1515679	LEVOTIROXINA SODICA 75MCG COMP comp	330	330	510	0	150
1515239	LIDOCAINA 2 % GELÉIA 30 G POM	42	10	52	0	0
1515385	LIDOCAINA COM VASOCONSTRITOR 2% FR U	64	45	60	0	49
1515386	LIDOCAINA SEM VASOCONSTRITOR 2% FR U	106	100	57	0	149
1515387	LIDOCAINA SPRAY 10% FR U	5	3	6	0	2
1515388	LORATADINA 10MG COMP comp	15.008	24.600	23.189	0	16.419
1515389	LORATADINA 1MG/ML FR U	800	1.000	1.489	0	311
1515748	LOSARTANA 100MG COMP U	0	40.000	4.600	0	35.400
1515391	LOSARTANA 50MG COMP comp	73.200	149.600	169.860	0	52.940
1515696	MALEATO DE TIMOLOL 0,25% FR U	5	0	1	0	4
1515193	MALEATO DE TIMOLOL 0,5% FR 5 mL	14	0	14	0	0
1515392	MALEATO METILERGOMETRINA 0,125 COMP comp	1.036	0	1.036	0	0
1515396	MEBENDAZOL 100MG COMP comp	2.316	5.000	4.346	0	2.970
1515397	MEBENDAZOL SUSPENSAO 20MG/ML FR U	5	1.400	1.139	0	266
1515168	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ML AMPOLA	0	0	0	0	0
1515688	MESALAZINA 1200MG COMP U	90	0	90	0	0
1515689	MESALAZINA 400MG COMP	300	0	300	0	0
1515690	MESALAZINA 800MG COMP U	90	0	90	0	0
1515394	MESILATO DOXAZOSINA 2MG COMP comp	5.940	0	1.980	0	3.960
1515393	MESILATO DOXAZOSINA 4MG COMP comp	460	0	460	0	0
1515213	METFORMINA 500MG COMP	0	0	0	0	0
1515177	METFORMINA 850 MG COMP	44.800	140.000	150.800	0	34.000
1515214	METILDOPA 250MG COMP	44.000	11.000	38.500	0	16.500
1515395	METILFENIDATO 10MG COMP comp	0	0	0	0	0
1515243	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML SOL. INJ AMPOLA	2.072	0	1.707	0	365
1515216	METOCLOPRAMIDA 10MG COMP	26.330	5.000	22.320	0	9.010
1515215	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML FR	811	598	997	0	412
1515195	METRONIDAZOL 100MG/G POM	733	900	1.275	0	358
1515217	METRONIDAZOL 250MG COMP 1 comp	39.014	5.000	27.721	0	16.293
1515691	METRONIDAZOL 400MG COMP	2.315	0	926	0	1.389
1515166	METRONIDAZOL 40 MG/ML FR	837	431	826	0	442
1515404	METRONIDAZOL + NISTATINA CREME VAGINAL 100MG/G +	495	990	1.466	0	19
1515207	MONONITRATO ISOSSORBIDA 5MG COMP 1 comp	310	0	310	0	0
1515282	NEOMICINA + BACITRACINA 5MG/G + 250UI/G POM 1 U	1.045	3.500	3.244	0	1.301
1515283	NIFEDIPINO 20MG COMP 30 comp	70.790	14.970	64.500	0	21.260
1515284	NIFEDIPINO RETARD 20MG COMP 30 comp	8.570	0	4.170	0	4.400
1515285	NIMESULIDA 100MG COMP 10 comp	3.800	76.116	61.066	0	18.850

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	ANTERIOR	ENTRADA	SAÍDA	CORREÇÃO	SALDO
1515286	NIMESULIDA 50MG/ML FR 1 U	1.247	1.400	2.357	0	290
1515287	NIMODIPINO 30MG COMP 30 comp	0	0	0	0	0
1515218	NISTATINA 100.000UI/ML FR	112	250	277	0	85
1515288	NITRATO MICONAZOL CREME VAGINAL 20MG/G POM U	338	700	1.038	0	0
1515219	NITROFURANTOINA 100MG COMP	2.722	5.600	7.904	0	418
1515290	NOREPINEFRINA 8MG/4ML AMPOLA U	0	0	0	0	0
1515228	NORETISTERONA 0,35 MG COMP	5.530	11.900	9.800	0	7.630
1515229	NORETISTERONA/ESTRADIOL 50/5 MG/ML AMPOLA	0	0	0	0	0
1515292	NORTRIPTILINA 25MG COMP comp	0	1.440	1.020	0	420
1515293	NORTRIPTILINA 50MG COMP cap	860	300	1.160	0	0
1515406	NORTRIPTILINA 75MG COMP cap	1.630	300	1.630	0	300
1515682	OLANZAPINA 10MG COMP comp	0	0	0	0	0
1515197	OLEO MINERAL - FR	5	0	2	0	3
1515274	OMEPRAZOL 20 MG COMP	16.382	146.160	138.557	0	23.985
1515715	ORLISTATE 120MG COMP comp	0	0	0	0	0
1515417	OTOSPORIN GOTAS 10ML FR U	0	0	0	0	0
1515409	OXCARBAMAZEPINA 300MG COMP comp	1.200	1.500	1.440	0	1.260
1515411	OXCARBAMAZEPINA 600MG COMP comp	1.180	4.950	3.910	0	2.220
1515412	OXCARBAMAZEPINA SUSPENSAO 6% FR U	64	46	81	0	29
1515414	PALMITATO PIPOTIAZINA INJETAVEL 100MG/4ML AMPOLA U	11	0	11	0	0
1515221	PARACETAMOL 200MG/ML FR	1.951	1.200	2.687	0	464
1515220	PARACETAMOL 500MG COMP	47.390	65.000	57.630	0	54.760
1515413	PAROXETINA 20MG COMP cap	150	0	150	0	0
1515692	PENTOXIFILINA 400MG COMP U	500	0	460	0	40
1515713	PERCIAZINA GOTAS 1% 10MG/ML FR 1 U	20	0	20	0	0
1515693	PERCIAZINA GOTAS 4% FR U	0	29	29	0	0
1515415	PERMANGANATO POTASSIO 100MG COMP comp	0	16.000	7.070	0	8.930
1515224	PERMETRINA 1% FR	0	0	0	0	0
1515196	PERMETRINA 5% FR	0	0	0	0	0
1515420	PODOFILINA CREME 1,5MG/G POM U	31	0	32	0	-1
1515190	PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 1MG/ML FR	347	45	367	0	25
1515231	PREDNISONA 20 MG COMP	11.407	39.800	25.621	0	25.586
1515222	PREDNISONA 5MG COMP	8.895	14.400	15.299	0	7.996
1515595	PROMETAZINA 25MG COMP 1 comp	25.160	0	5.520	0	19.640
1515242	PROMETAZINA 50 MG/2ML AMPOLA	111	300	160	0	251
1515423	PROPATILNITRATO 10MG COMP comp	540	800	1.290	0	50
1515232	PROPRANOLOL 40 MG COMP	37.000	60.000	72.500	0	24.500
1515424	RAMIPRIL + ANLODIPINO 5MG + 5MG COMP comp	105	0	105	0	0
1515178	RANITIDINA 150 MG COMP	34.360	6.600	37.950	0	3.010
1515425	RANITIDINA SUSPENSAO 150MG/10ML FR U	34	30	60	0	4
1515428	REABILIT PEPTIFLEX NUTRIÇÃO 445GR CX U	105	20	127	0	-2
1515429	RISPERIDONA 1MG COMP comp	470	0	470	0	0
1515431	RISPERIDONA 2MG COMP comp	690	9.960	9.780	0	870
1515369	ROSUVASTATINA 10 MG COMP U	2.510	0	2.510	0	0
1515597	SAIS REIDRATAÇÃO 3,5G PCTE U	366	4.000	3.203	0	1.163
1515159	SALBUTAMOL 120 MCG/DOSE FR	30	5	30	0	5
1515432	SALBUTAMOL 2MG COMP comp	6.540	5.000	1.820	0	9.720
1515434	SALBUTAMOL SUSPENSAO ORAL 2MG/5ML FR U	281	750	894		137

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	ANTERIOR	ENTRADA	SAÍDA	CORREÇÃO	SALDO
1515437	SECNIDAZOL 1GR COMP comp	2.184	2.900	2.871	0	2.213
1515694	SELEGILINA 10MG COMP U	0	0	0	0	0
1515438	SELEGILINA 5MG COMP comp	0	0	0	0	0
1515441	SERTRALINA 50MG COMP comp	1.372	1.456	2.128	0	700
1515234	SINVASTATINA 20 MG COMP 1 comp	21.000	45.980	66.980	0	0
1515277	SINVASTATINA 40 MG COMP 1 comp	2.240	25.000	25.300	0	1.940
1515716	SINVASTATINA 80MG COMP comp	0	0	0	0	0
1515233	SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL SACHE 27,9 G SA	0	0	0	0	0
1515251	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML FR 1 U	115	4.262	2.229	0	2.148
1515460	SORO GLICOFISIOLOGICO 250ML 0,9% FR U	165	500	665	0	0
1515279	SORO RINGER COM LACTATO 6MG+0,2MG+0,3MG FR 500 mL	0	80	40	0	40
1515403	SUCCINATO METOPROLOL 100MG COMP comp	1.680	420	2.100	0	0
1515718	SUCCINATO METOPROLOL 25MG COMP comp	0	420	420	0	0
1515440	SUCCINATO METOPROLOL 50MG COMP comp	-30	420	420	0	-30
1515278	SULFADIAZINA 500 MG COMP 1 comp	640	500	1.140	0	0
1515250	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G 400 GR POM	16	44	31	0	29
1515191	SULFAMETAZOL + TRIMETOPRIMA 200MG/5ML 100 ML FR	0	0	0	0	0
1515192	SULFAMETAZOL + TRIMETOPRIMA 200MG/5ML 50 ML FR	290	1.408	987	0	711
1515235	SULFAMETOXAZOL/TRIMETROPINA 400/80 MG COMP	20.902	15.000	16.882	0	19.020
1515699	SULFATO DE GLICOSAMINA + SULFATO DE CONDOITINA	820	0	660	0	160
1515237	SULFATO FERROSO 125 MG/ML FR 30 mL	202	800	614	0	388
1515236	SULFATO FERROSO 40 MG COMP 1 comp	1.420	50.000	42.320	0	9.100
1515289	TALIDOMIDA 100 MG COMP 1 comp	870	1.350	2.190	0	30
1515291	TERBUTALINA 0,5MG/ML AMPOLA 1 mg	0	0	0	0	0
1515695	TIABENDAZOL 500MG COMP U	0	498	498	0	0
1515294	TIABENDAZOL 50MG/ML FR U	126	0	126	0	0
1515295	TIABENDAZOL POMADA 50MG/G POM U	0	0	0	0	0
1515435	TIBOLONA 1,25 MG COMP comp	924	0	448	0	476
1515436	TIBOLONA 2,5 MG COMP comp	0	560	560	0	0
1515296	TINIDAZOL 500 MG COMP U	768	2.352	3.040	0	80
1515299	TIORIDAZINA 100 MG COMP U	-60	400	400	0	-60
1515297	TIORIDAZINA 25MG COMP comp	740	700	970	0	470
1515298	TIORIDAZINA 30 MG/ML FR U	0	0	0	0	0
1515300	TOPIRAMATO 25 MG COMP comp	1.980	0	1.950	0	30
1515301	TOPIRAMATO 50MG COMP comp	2.600	0	2.600	0	0
1515268	VALPROATO DE SÓDIO 250 MG CAP COMP 1 U	450	2.500	900	0	2.050
1515439	VALPROATO DE SÓDIO 500MG COMP comp	4.273	8.300	10.075	0	2.498
1515272	VALPROATO DE SÓDIO 57,624 MG XP FR	228	300	407	0	121
1515717	VALPROATO DE SÓDIO ER 500MG COMP comp	0	0	0	0	0
1515475	VALSARTANA 160MG COMP U	710	0	710	0	0
1515303	VALSARTANA 80 MG COMP 1 comp	652	0	652	0	0
1515194	VARFARINA SODICA 5MG COMP	6.210	5.000	8.120	0	3.090
1515238	VERAPAMIL 80 MG COMP	1.200	0	1.200	0	0
1515164	XAROPE DE GUACO (MIKANIA GLOMERATA) 0,0583 MG/ML FR	0	0	0	0	0
1515662	ZOLPIDEM 10MG MG COMP 20 U	-20	0	0	0	-20

TOTAL DE REGISTRO(S) ->

328

ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SALDO EM ESTOQUE POR LOTE

UNIDADE: CENTRO DE SAÚDE - 2471701

ESTOQUE: FARMÁCIA CENTRAL - 2

GRUPO: -

SUB-GRUPO: -

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UNIDADE	FABRICAÇÃO	VENCIMENTO	NÚM.LOTE	RESERVADO	QTD.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1515212	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 10MG COMP	COMP	30/01/14	30/01/16	1192	0	375	0,6300	236,2500
1515302	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML AMPOLA U	U	30/01/14	30/01/16	1326343:1	0	23	14,1600	325,6800
1515304	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA POMADA 1MG/G POM 1 U	U	30/03/13	30/03/15	521055	0	5	4,4800	22,4000
1515305	ACICLOVIR 200 MG COMP 1 comp	COMP	30/10/12	30/10/15	131458	0	100	0,0980	9,8000
1515305	ACICLOVIR 200 MG COMP 1 comp	COMP	30/10/13	30/10/15	135246	0	800	0,0980	78,4000
1515179	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG COMP 1 comp	COMP	30/03/13	30/03/16	13071	0	9.940	0,0120	119,2800
1515179	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG COMP 1 comp	COMP	30/04/14	30/04/16	13274	0	5.000	0,0180	90,0000
1515179	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG COMP 1 comp	COMP	30/04/14	30/04/16	13349	0	10.000	0,0180	180,0000
1515306	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMPOLA 1 U	U	30/06/14	30/06/16	2843462	0	200	0,7950	159,0000
1515306	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMPOLA 1 U	U	30/06/14	30/06/16	2843462:1	0	120	0,7950	95,4000
1515306	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML AMPOLA 1 U	U	28/02/14	28/02/16	3779	0	62	0,6800	42,1600
1515180	ACIDO FOLICO 5 MG COMP 1 comp	COMP	30/11/13	30/10/15	1139/13	0	2.570	0,0180	46,2600
1515180	ACIDO FOLICO 5 MG COMP 1 comp	COMP	30/01/14	30/01/16	5146	0	5.000	0,0200	100,0000
1515343	ACIDOS GRAXOS ML FR mL	ML	30/08/14	30/08/16	1313	0	39	2,6200	102,1800
1515343	ACIDOS GRAXOS ML FR mL	ML	30/10/14	30/10/16	1330	0	50	2,6200	131,0000
1515745	ADESIVO NICOTINA 14MG CAIXA UNI 1 CX	CX	31/12/12	31/12/14	127001V	0	25	12,7861	319,6525
1515745	ADESIVO NICOTINA 14MG CAIXA UNI 1 CX	CX	30/12/13	30/12/14	127005V	0	33	12,7861	421,9413
1515746	ADESIVO NICOTINA 21MG CAIXA CX 1 CX	CX	30/01/14	30/01/17	512300	0	43	13,2879	571,3797
1515750	ADESIVO NICOTINA 7MG CAIXA CX U	U	31/12/13	31/12/16	512100	0	35	8,7483	306,1905
1515319	ADRENALINA 1MG/ML AMPOLA 1 U	U	30/05/13	30/05/15	69582	0	72	0,6300	45,3600
1515325	AGUA PARA INJEÇÃO 10 ML AMPOLA 1 U	U	30/07/14	30/07/16	HKQ	0	725	0,1900	137,7500
1515325	AGUA PARA INJEÇÃO 10 ML AMPOLA 1 U	U	30/09/14	30/09/16	HPJ	0	600	0,1900	114,0000
1515169	ALBENDAZOL 400 MG COMP	COMP	28/02/14	28/02/16	14B494	0	762	0,2500	190,5000
1515170	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG COMP	COMP	30/04/14	30/04/16	4190	0	30	0,3340	10,0200
1515327	AMANTADINA 100 MG COMP comp	COMP	30/04/14	30/07/16	341146	0	290	0,6100	176,9000
1515331	AMBROXOL ADULTO 6 MG/ML FR 1 mL	ML	30/03/14	30/03/16	0272/14	0	195	0,9500	185,2500
1515331	AMBROXOL ADULTO 6 MG/ML FR 1 mL	ML	30/03/14	30/03/16	0273/14	0	200	1,0400	208,0000

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UNIDADE	FABRICAÇÃO	VENCIMENTO	NÚM.LOTE	RESERVADO	QTD.	VLR. UNITÁRIO	QTD. VLR. TOTAL
1515331	AMBROXOL ADULTO 6 MG/ML FR 1 mL	ML	30/04/14	30/04/16	0278/14	0	200	1,0400	208,0000
1515332	AMBROXOL INFANTIL 15 MG/5ML FR U	U	30/01/14	28/02/16	0187/14	0	300	1,0400	312,0000
1515332	AMBROXOL INFANTIL 15 MG/5ML FR U	U	30/10/13	30/10/15	1181/13:1	0	194	1,0400	201,7600
1515338	AMINOFILINA 100 MG COMP comp	COMP	30/01/14	30/01/16	30082	0	5.000	0,0360	180,0000
1515338	AMINOFILINA 100 MG COMP comp	COMP	30/01/13	30/01/15	4720	0	5.000	0,0450	225,0000
1515339	AMINOFILINA INJETAVEL 24MG/ML AMPOLA U	U	01/02/13	01/02/15	B13B1352	0	35	0,9600	33,6000
1515339	AMINOFILINA INJETAVEL 24MG/ML AMPOLA U	U	30/10/13	30/10/15	E024/13	0	100	0,9600	96,0000
1515252	AMITRIPTILINA 25 MG COMP	COMP	30/04/14	30/04/16	2444576	0	13.540	0,0590	798,8600
1515346	AMITRIPTILINA 75 MG COMP comp	COMP	30/11/13	30/11/15	5475:1	0	750	0,4700	352,5000
1515348	AMOXICILINA 250MG/5ML 150 ML FR mL	ML	30/07/13	30/07/15	13G8R	0	54	2,6500	143,1000
1515276	AMOXICILINA 250 MG SUSP 60 ML FR	U	30/03/13	30/03/16	14C953:1	0	4	1,5900	6,3600
1515276	AMOXICILINA 250 MG SUSP 60 ML FR	U	30/04/14	30/04/16	14D49A	0	300	1,5900	477,0000
1515173	AMOXICILINA 500 MG COMP	CAP	30/07/12	30/07/15	13G14V	0	9.314	0,0750	698,5500
1515173	AMOXICILINA 500 MG COMP	CAP	30/09/14	30/09/16	1414B5	0	1.680	0,1200	201,6000
1515173	AMOXICILINA 500 MG COMP	CAP	30/08/14	30/08/16	14H2E9	0	2.520	0,1200	302,4000
1515173	AMOXICILINA 500 MG COMP	CAP	30/10/13	30/10/15	32245	0	9.954	0,0750	746,5500
1515355	ATENOLOL 100 MG COMP comp	COMP	30/03/14	30/03/15	13C62N	0	3.650	0,0400	146,0000
1515355	ATENOLOL 100 MG COMP comp	COMP	30/03/14	30/03/15	13C62N:1	0	9.600	0,0400	384,0000
1515355	ATENOLOL 100 MG COMP comp	COMP	30/04/13	30/04/16	14D78D	0	1.200	0,0340	40,8000
1515175	ATENOLOL 50 MG COMP	COMP	30/01/14	30/01/16	4902	0	12.050	0,0300	361,5000
1515175	ATENOLOL 50 MG COMP	COMP	30/05/14	30/05/16	5436	0	8.400	0,0300	252,0000
1515356	ATROPINA 0,25MG/ML AMPOLA U	U	30/09/13	30/09/15	558942	0	32	0,2200	7,0400
1515357	AZITROMICINA 200MG/5ML FR U	U	30/05/14	30/05/16	1283	0	28	2,3600	66,0800
1515357	AZITROMICINA 200MG/5ML FR U	U	30/04/13	30/04/16	158191	0	26	3,2400	84,2400
1515357	AZITROMICINA 200MG/5ML FR U	U	30/05/13	30/05/16	158207	0	59	2,3600	139,2400
1515357	AZITROMICINA 200MG/5ML FR U	U	31/08/13	31/08/16	158242	0	150	3,2400	486,0000
1515362	AZITROMICINA 500 MG COMP comp	COMP	30/07/14	30/07/16	14H004	0	4.061	0,3900	1.583,7900
1515362	AZITROMICINA 500 MG COMP comp	COMP	30/09/14	30/09/16	14J37B	0	9.900	0,3900	3.861,0000
1515176	BECLOMETASONA 50 MCG NASAL FR	U	30/09/13	30/09/17	146364A	0	5	26,0000	130,0000
1515176	BECLOMETASONA 50 MCG NASAL FR	U	30/12/13	30/12/15	267T	0	5	26,0000	130,0000
1515247	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI SUSP INJ FR	U	30/04/14	30/04/16	2501087	0	85	0,5500	46,7500
1515246	BENZILPENICILINA PROCAINA 300.000 + BENZIL. POTASSICA 100.000	U	30/04/13	30/04/15	0190316	0	195	0,8000	156,0000
1515246	BENZILPENICILINA PROCAINA 300.000 + BENZIL. POTASSICA 100.000	U	30/09/13	30/09/15	13095A	0	300	0,8000	240,0000

Evandete S. da Silva
Secretaria Interina de Saúde
Postaria 07/11/14
12.08.0000
180,0000
225,0000
33,6000
96,0000
798,8600
352,5000
143,1000
6,3600
477,0000
698,5500
201,6000
302,4000
746,5500
146,0000
384,0000
40,8000
361,5000
252,0000
7,0400
66,0800
84,2400
139,2400
486,0000
1.583,7900
3.861,0000
130,0000
130,0000
46,7500
156,0000
240,0000

Página 013

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UNIDADE	FABRICAÇÃO	VENCIMENTO	NÚM.LOTE	RESERVADO	QTD.	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1515311	BENZOATO DE BENZILA 25% FR 1 U	U	30/06/14	30/06/16	18914	0	35	1,6900	591,5000
1515311	BENZOATO DE BENZILA 25% FR 1 U	U	30/07/14	30/07/17	18914:1	0	100	1,6900	169,0000
1515174	BESILATO DE ANLODIPINO 10 MG COMP	COMP	30/01/14	30/01/16	1400	0	6.600	0,0500	330,0000
1515174	BESILATO DE ANLODIPINO 10 MG COMP	COMP	30/01/13	30/01/16	35698	0	17.300	0,0500	865,0000
1515352	BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG COMP 1 comp	COMP	30/06/14	30/06/16	1402241	0	5.000	0,0450	225,0000
1515352	BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG COMP 1 comp	COMP	30/06/14	30/06/16	1402241:1	0	10.000	0,0450	450,0000
1515352	BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG COMP 1 comp	COMP	30/01/14	28/02/16	30762	0	2.900	0,0480	139,2000
1515352	BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG COMP 1 comp	COMP	30/03/14	30/03/16	3938	0	1.450	0,0270	39,1500
1515253	BIPERIDENO 2 MG COMP	COMP	30/01/14	30/01/17	14010122	0	640	0,2100	134,4000
1515253	BIPERIDENO 2 MG COMP	COMP	30/11/13	30/11/17	1402703	0	3.690	0,1500	553,5000
1515253	BIPERIDENO 2 MG COMP	COMP	30/11/13	30/11/17	14042703	0	8.400	0,1500	1.260,0000
1515249	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25 MG SOL. INAL. FR	U	30/01/14	30/01/16	2433112	0	18	0,6500	11,7000
1515249	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25 MG SOL. INAL. FR	U	30/01/14	30/01/16	2433112:1	0	10	0,6500	6,5000
1515249	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25 MG SOL. INAL. FR	U	30/01/14	30/01/16	4253	0	30	0,5800	17,4000
1515313	BUTILBROMETO COMP DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SODICA	COMP	30/06/14	30/06/16	146029	0	3.100	0,1290	399,9000
1515313	BUTILBROMETO COMP DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SODICA	COMP	30/05/14	30/05/16	B14E0960	0	2.910	0,1880	547,0800
1515315	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SODICA	U	30/09/11	30/09/15	04113	0	80	1,5400	123,2000
1515315	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SODICA	U	30/05/12	30/05/15	13050486	0	320	0,7700	246,4000
1515314	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA GOTAS + DIPIRONA SODICA	U	30/06/13	30/06/15	13F08Y	0	206	1,4000	288,4000
1515677	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA SIMPLES AMPOLA AMPOLA U	U	30/08/13	30/08/15	H056/13	0	355	0,6800	241,4000
1515185	CAPTOPRIL 25 MG COMP	COMP	30/07/13	30/07/15	15213	0	58.500	0,0190	1.111,5000
1515185	CAPTOPRIL 25 MG COMP	COMP	30/03/14	30/03/16	2074108	0	20.000	0,0180	360,0000
1515596	CAPTOPRIL 50MG COMP 1 comp	COMP	30/03/14	30/03/16	1403HA	0	27.600	0,0380	1.048,8000
1515254	CARBAMAZEPINA 200 MG COMP 1 comp	COMP	30/04/14	30/04/16	2789075	0	5.000	0,1050	525,0000
1515254	CARBAMAZEPINA 200 MG COMP 1 comp	COMP	30/03/14	30/03/16	AS695	0	630	0,0900	56,7000
1515255	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSP ORAL FR	U	30/04/14	30/04/16	1402207	0	66	8,8900	586,7400
1515318	CARBAMAZEPINA 400MG COMP comp	COMP	30/11/13	30/11/15	3198062	0	4.580	0,1300	595,4000
1515187	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D 600 MG COMP	COMP	30/07/14	30/07/16	27104C	0	960	0,5400	518,4000
1515187	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D 600 MG COMP	COMP	30/05/14	30/05/16	27959B	0	720	0,5400	388,8000
1515256	CARBONATO DE LITIO 300 MG COMP	COMP	30/09/13	30/09/15	1050/13	0	1.000	0,1280	128,0000
1515256	CARBONATO DE LITIO 300 MG COMP	COMP	30/04/14	30/04/16	35014	0	1.000	0,1200	120,0000
1515256	CARBONATO DE LITIO 300 MG COMP	COMP	30/07/14	30/07/16	599/14	0	500	0,1200	60,0000
1515320	CARVEDILOL 12,5MG COMP comp	COMP	30/06/13	30/06/15	549102	0	360	0,1700	61,2000

Evarista Steiger de Oliveira
 Secretária Interina de Saúde
 Portaria 077/14
 591,5000
 169,0000
 330,0000
 865,0000
 225,0000
 450,0000
 139,2000
 39,1500
 134,4000
 553,5000
 1.260,0000
 11,7000
 6,5000
 17,4000
 399,9000
 547,0800
 123,2000
 246,4000
 288,4000
 241,4000
 1.111,5000
 360,0000
 1.048,8000
 525,0000
 56,7000
 586,7400
 595,4000
 518,4000
 388,8000
 128,0000
 120,0000
 60,0000
 61,2000

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UNIDADE	FABRICAÇÃO	VENCIMENTO	NÚM.LOTE	RESERVADO	QTD.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1515320	CARVEDILOL 12,5MG COMP comp	COMP	30/06/14	30/06/17	CR09A021	0	990	0,1200	119,88000
1515322	CARVEDILOL 25MG COMP U	U	30/09/14	30/09/15	BN28A003	0	870	0,1500	130,50000
1515322	CARVEDILOL 25MG COMP U	U	30/01/14	30/01/16	BN28A004	0	990	0,1500	148,50000
1515322	CARVEDILOL 25MG COMP U	U	30/01/14	30/01/16	BN28A006	0	630	0,1600	100,80000
1515321	CARVEDILOL 3,125MG COMP U	U	30/07/13	30/07/15	1403	0	1.230	0,1600	196,80000
1515324	CARVEDILOL 6,25MG COMP comp	COMP	30/05/13	30/05/15	551568	0	180	0,1600	28,80000
1515161	CEFALEXINA 250 MG/5ML FR	MG	30/07/14	30/07/16	28881931	0	74	3,3000	244,20000
1515188	CEFALEXINA 500 MG COMP	COMP	30/05/14	30/05/15	BLXCB3046A	0	3.850	0,1870	719,95000
1515328	CEFTRIAXONA 1GR AMPOLA U	U	30/08/14	30/08/16	14090824	0	460	3,5400	1.628,40000
1515474	CEFTRIAXONA EV INJETAVEL 500MG AMPOLA U	U	30/11/13	30/11/16	1608090:1	0	290	1,2000	348,00000
1515329	CETOCONAZOL 200MG COMP comp	COMP	30/05/14	30/05/16	1401505:1	0	5.000	0,0980	490,00000
1515330	CETOCONAZOL 20MG/G POM U	U	30/10/13	30/10/15	254/13	0	180	1,2200	219,60000
1515330	CETOCONAZOL 20MG/G POM U	U	30/08/14	30/08/16	G14324	0	400	1,3200	528,00000
1515334	CETOPROFENO GOTAS 20MG/ML FR U	U	30/04/14	30/04/16	5648037	0	284	5,9800	1.698,32000
1515333	CETOPROFENO IM 50MG/ML AMPOLA U	U	30/07/14	30/07/16	1420657	0	200	1,7800	356,00000
1515333	CETOPROFENO IM 50MG/ML AMPOLA U	U	30/07/14	30/07/16	1420657:1	0	100	1,7800	178,00000
1515333	CETOPROFENO IM 50MG/ML AMPOLA U	U	30/09/14	30/09/16	1425094	0	400	1,7800	712,00000
1515333	CETOPROFENO IM 50MG/ML AMPOLA U	U	30/01/14	30/01/16	362988	0	10	1,6700	16,70000
1515337	CICLOBENZAPRINA 10MG COMP comp	COMP	30/12/12	30/12/15	4395	0	95	0,2600	24,70000
1515336	CICLOBENZAPRINA 5MG COMP comp	COMP	30/07/13	30/07/15	3631	0	135	0,2400	32,40000
1515335	CIMETIDINA IM/IV 150MG/ML AMPOLA U	U	30/04/14	30/04/16	14040281	0	260	0,4290	111,54000
1515335	CIMETIDINA IM/IV 150MG/ML AMPOLA U	U	09/09/13	01/09/15	2659099	0	160	0,5500	88,00000
1515335	CIMETIDINA IM/IV 150MG/ML AMPOLA U	U	30/09/14	30/09/16	2659105	0	200	0,6600	132,00000
1515340	CINARIZINA 75MG COMP comp	COMP	30/10/14	30/10/16	B13K1184	0	4.980	0,1150	572,70000
1515340	CINARIZINA 75MG COMP comp	COMP	30/09/13	30/09/16	B15478	0	190	0,1150	21,85000
1515341	CIPROFLOXACINO 500MG COMP comp	COMP	30/06/13	30/06/15	13F36S	0	3.358	0,1450	486,91000
1515341	CIPROFLOXACINO 500MG COMP comp	COMP	30/10/14	30/10/16	14J68S	0	10.000	0,1480	1.480,00000
1515341	CIPROFLOXACINO 500MG COMP comp	COMP	30/03/14	30/03/16	42099	0	4.800	0,1450	696,00000
1515342	CITALOPRAM 20MG COMP comp	COMP	28/02/14	28/02/16	CA03A003	0	888	0,1500	133,20000
1515257	CLOMIPRAMINA 25 MG COMP	COMP	30/05/14	30/05/16	643024	0	260	0,7100	184,60000
1515257	CLOMIPRAMINA 25 MG COMP	COMP	30/09/14	30/09/16	647253	0	900	0,7100	639,00000
1515345	CLONAZEPAM 0,5MG COMP comp	COMP	28/02/13	28/02/15	13021066	0	90	0,0800	7,20000
1515345	CLONAZEPAM 0,5MG COMP comp	COMP	30/03/14	30/03/16	14041208	0	5.000	0,1000	500,00000

Evanete Steiger da Oliveira
 Secretária Interina de Saude
 Portaria 027/14
 PM - Secretaria de Administração
 Assessoria Técnica Legislativa
 Página 04 de 13

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UNIDADE	FABRICAÇÃO	VENCIMENTO	NÚM.LOTE	RESERVADO	QTD.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1515345	CLONAZEPAM 0,5MG COMP comp	COMP	30/04/12	30/04/15	4939	0	9.900	0,0600	594,0000
1515269	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOL. ORAL FR	U	30/05/14	30/05/16	0256/14	0	264	2,7800	733,9200
1515269	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOL. ORAL FR	U	30/05/14	30/05/16	5466	0	100	1,6300	163,0000
1515347	CLONAZEPAM 2MG COMP comp	COMP	30/07/14	30/07/16	345930	0	10.000	0,1080	1.080,0000
1515347	CLONAZEPAM 2MG COMP comp	COMP	30/04/14	30/04/16	630826	0	4.700	0,1080	507,6000
1515349	CLONIXINATO DE LISINA 125MG COMP comp	COMP	28/02/13	28/02/16	131497	0	315	1,3000	409,5000
1515350	CLORETO SODIO + CLORETO BENZALCONIO NASAL 9MG/ML + 0,1	U	30/06/14	30/06/16	02624	0	400	0,7500	300,0000
1515350	CLORETO SODIO + CLORETO BENZALCONIO NASAL 9MG/ML + 0,1	U	30/06/14	30/06/16	02624L	0	50	0,7500	37,5000
1515350	CLORETO SODIO + CLORETO BENZALCONIO NASAL 9MG/ML + 0,1	U	30/04/14	30/04/16	140406A	0	274	0,5700	156,1800
1515351	CLORETO SODIO INJETAVEL 20% AMPOLA U	U	30/09/13	30/09/15	36589	0	50	0,2200	11,0000
1515700	CLORIDRATO DE TRAMADOL COMP UNI 1 U	U	30/07/14	30/07/16	059614	0	1.000	0,1500	150,0000
1515700	CLORIDRATO DE TRAMADOL COMP UNI 1 U	U	30/08/13	30/07/15	0796/13	0	60	0,1460	8,7600
1515416	CLORIDRATO PETIDINA INJETAVEL 50MG/ML AMPOLA U	U	30/04/12	30/04/15	4273	0	25	3,0000	75,0000
1515258	CLORPROMAZINA 100 MG COMP	COMP	30/05/13	30/05/15	1312044	0	10	0,1790	1,7900
1515258	CLORPROMAZINA 100 MG COMP	COMP	30/12/13	30/12/15	1329509	0	1.880	0,1790	336,5200
1515258	CLORPROMAZINA 100 MG COMP	COMP	30/06/14	30/06/16	1415492	0	5.000	0,2210	1.105,0000
1515363	CLORPROMAZINA 25 MG COMP comp	COMP	30/06/13	30/06/16	13406	0	4.960	0,1890	937,4400
1515363	CLORPROMAZINA 25 MG COMP comp	COMP	30/07/11	30/07/15	4646	0	380	0,1000	38,0000
1515363	CLORPROMAZINA 25 MG COMP comp	COMP	30/10/12	30/10/15	5917	0	1.980	0,1000	198,0000
1515259	CLORPROMAZINA 4% SOL ORAL GTS 20ML FR	U	30/09/13	30/09/16	125468	0	50	5,4000	270,0000
1515259	CLORPROMAZINA 4% SOL ORAL GTS 20ML FR	U	30/05/13	30/06/16	13042438	0	36	5,4000	194,4000
1515364	CLORPROMAZINA 5MG/ML AMPOLA U	U	30/01/12	30/01/15	13010143	0	44	1,1800	51,9200
1515379	COLAGENASE + CLORANFENICOL POMADA 0,6U/G + 0,01G/G POM U	U	30/01/14	30/01/16	1400237	0	43	12,8900	554,2700
1515365	COLIRIO ANESTESICO ML FR mL	ML	30/09/14	30/09/16	F45340	0	5	7,4900	37,4500
1515367	COMPLEXO B GOTAS ML FR 1 U	U	30/03/14	30/03/15	1033138	0	91	1,5400	140,1400
1515367	COMPLEXO B GOTAS ML FR 1 U	U	30/09/14	30/09/16	44105	0	50	1,5400	77,0000
1515368	COMPLEXO B INJETAVEL ML AMPOLA U	U	28/02/14	28/02/16	14020057	0	200	0,6180	123,6000
1515366	COMPLEXO B MG COMP comp	COMP	30/07/14	30/07/16	45139	0	10.000	0,0550	550,0000
1515366	COMPLEXO B MG COMP comp	COMP	30/03/14	30/03/16	A14536	0	5.420	0,0490	265,5800
1515366	COMPLEXO B MG COMP comp	COMP	30/07/14	30/07/16	A1470	0	10.000	0,0550	550,0000
1515160	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML XP FR	MG	30/11/13	30/11/15	13L641:1	0	272	1,0500	285,6000
1515160	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML XP FR	MG	30/08/14	30/08/16	140956	0	500	1,2400	620,0000
1515223	DEXAMETASONA 1 MG/G POM 10 g	G	30/08/14	30/08/16	141052	0	1.000	0,6200	620,0000

Evaneide F. Almeida
Secretária Interina de Saúde
Portaria 077/14
Assessoria Jurídica
Página 06 de 13

Página 7 de 13

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UNIDADE	FABRICAÇÃO	VENCIMENTO	NÚM.LOTE	RESERVADO	QTD.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1515747	GOMA MASCAR NICOTINA 2MG CAIXA CX 1 CX	CX	30/08/14	31/08/15	04646A	0	2	25,5000	51,0000
1515266	HALOPERIDOL 5 MG COMP	COMP	30/04/14	30/04/16	1411114	0	5.000	0,0700	350,0000
1515266	HALOPERIDOL 5 MG COMP	COMP	28/02/14	28/02/16	6555	0	3.950	0,0700	276,5000
1515419	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG COMP U	U	30/01/14	30/01/16	0115433	0	83.480	0,0300	2504,4000
1515422	HIDROCORTISONA 500 MG AMPOLA U	U	30/06/14	30/07/16	2596494	0	273	6,9800	1905,5400
1515422	HIDROCORTISONA 500 MG AMPOLA U	U	30/08/14	30/08/16	2596502	0	50	6,9800	349,0000
1515421	HIDROCORTISONA INJETAVEL 100 MG AMPOLA U	U	30/07/14	30/07/16	1402563	0	100	3,6300	363,0000
1515421	HIDROCORTISONA INJETAVEL 100 MG AMPOLA U	U	30/07/14	30/07/16	14080237	0	100	3,6300	363,0000
1515421	HIDROCORTISONA INJETAVEL 100 MG AMPOLA U	U	30/08/13	30/08/15	311	0	15	2,2000	33,0000
1515165	HIDROXIDO DE ALUMINIO ML FR U	U	10/07/14	30/07/17	19314	0	149	1,3500	201,1500
1515165	HIDROXIDO DE ALUMINIO ML FR U	U	30/09/14	30/09/17	23214	0	342	1,3500	461,7000
1515165	HIDROXIDO DE ALUMINIO ML FR U	U	30/10/14	30/10/17	25814	0	500	1,3500	675,0000
1515205	IBUPROFENO 50MG/ML FR	ML	30/09/13	30/09/15	28340	0	8	0,7500	6,0000
1515205	IBUPROFENO 50MG/ML FR	ML	30/04/14	30/04/16	28430	0	370	0,7900	292,3000
1515206	IBUPROFENO 600 MG COMP 1 comp	COMP	30/07/14	30/07/15	2251	0	19.913	0,0700	1.393,9100
1515206	IBUPROFENO 600 MG COMP 1 comp	COMP	30/12/13	30/12/15	261	0	9.848	0,0770	758,2960
1515426	IMIPRAMINA 10 MG COMP U	U	30/06/13	30/06/15	Z0048	0	500	0,3900	195,0000
1515427	IMIPRAMINA 25 MG COMP U	U	30/06/14	30/06/17	14064309	0	90	0,1700	15,3000
1515430	ISOSSORBIDA 20 MG COMP U	U	30/12/13	30/12/15	35268	0	150	0,1400	21,0000
1515430	ISOSSORBIDA 20 MG COMP U	U	30/08/14	30/08/15	MN8675	0	120	0,1150	13,8000
1515378	ITRACONAZOL 100MG COMP cap	CAP	30/10/12	30/10/15	2525:1	0	560	0,5600	313,6000
1515248	LEVODOPA 250 + CARBIDOPA 25 MG CPR COMP	COMP	30/10/13	30/10/15	B13K1597	0	40	0,2690	10,7600
1515248	LEVODOPA 250 + CARBIDOPA 25 MG CPR COMP	COMP	30/05/14	30/05/16	B14D2214	0	990	0,2400	237,6000
1515248	LEVODOPA 250 + CARBIDOPA 25 MG CPR COMP	COMP	30/07/14	30/07/16	B14G0955	0	480	0,2400	115,2000
1515210	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200MG + 50MG COMP	COMP	30/04/14	30/04/16	4951	0	3.980	1,6700	6.646,6000
1515380	LEVOMEPROMAZINA 100MG COMP comp	COMP	30/12/13	30/12/16	13129249	0	400	0,5900	236,0000
1515380	LEVOMEPROMAZINA 100MG COMP comp	COMP	30/12/13	30/12/16	13129249:1	0	200	0,5900	118,0000
1515381	LEVOMEPROMAZINA 25MG COMP comp	COMP	30/11/12	30/11/15	121180	0	400	0,1600	64,0000
1515381	LEVOMEPROMAZINA 25MG COMP comp	COMP	30/03/14	30/03/17	14032011	0	1.000	0,2500	250,0000
1515382	LEVONORGESTREL 0,75MG COMP comp	COMP	30/10/13	30/10/15	306902	0	116	0,3395	39,3820
1515383	LEVOTIROXINA SODICA 25MG COMP comp	COMP	30/01/13	30/01/15	BR4760	0	30	0,1590	4,7700
1515383	LEVOTIROXINA SODICA 25MG COMP comp	COMP	30/12/13	30/12/15	BR5332	0	120	0,1500	18,0000
1515383	LEVOTIROXINA SODICA 25MG COMP comp	COMP	30/01/14	28/02/16	BR56708	0	300	0,1500	45,0000

Evanete Steiger de Oliveira
 Secretária Interina de Administração
 350,0000
 276,5000
 2504,4000
 1905,5400
 349,0000
 363,0000
 363,0000
 33,0000
 201,1500
 461,7000
 675,0000
 6,0000
 292,3000
 1.393,9100
 758,2960
 195,0000
 15,3000
 21,0000
 13,8000
 313,6000
 10,7600
 237,6000
 115,2000
 6.646,6000
 236,0000
 118,0000
 64,0000
 250,0000
 39,3820
 4,7700
 18,0000
 45,0000

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UNIDADE	FABRICAÇÃO	VENCIMENTO	NÚM.LOTE	RESERVADO	QTD.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1515215	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML FR	ML	30/03/14	30/03/16	114/14:1	0	39	0,7200	28,080
1515215	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML FR	ML	30/08/14	30/08/16	1410808A	0	145	0,7200	104,400
1515215	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML FR	ML	30/03/14	30/03/15	9856	0	14	0,3900	5,460
1515195	METRONIDAZOL 100MG/G POM	G	30/09/14	30/09/16	14149G	0	200	3,8500	770,000
1515195	METRONIDAZOL 100MG/G POM	G	30/10/13	30/10/15	2169	0	158	2,0600	325,480
1515217	METRONIDAZOL 250MG COMP 1 comp	COMP	30/06/13	30/06/15	13F72T	0	11.293	0,0610	688,8730
1515217	METRONIDAZOL 250MG COMP 1 comp	COMP	30/08/14	30/08/16	141308	0	5.000	0,0710	355,0000
1515166	METRONIDAZOL 40 MG/ML FR	MG	30/07/13	30/07/15	13G39L	0	40	1,5000	60,0000
1515166	METRONIDAZOL 40 MG/ML FR	MG	30/08/13	30/08/15	13H48P	0	7	1,5000	10,5000
1515166	METRONIDAZOL 40 MG/ML FR	MG	30/04/14	30/04/16	2298025	0	400	1,6500	660,0000
1515404	METRONIDAZOL + NISTATINA CREME VAGINAL 100MG/G + 20.000UI/G	U	30/08/14	30/08/15	1969	0	19	6,4000	121,6000
1515282	NEOMICINA + BACITRACINA 5MG/G + 250UI/G POM 1 U	U	30/09/14	30/09/16	1120	0	1.000	1,0200	1.020,0000
1515282	NEOMICINA + BACITRACINA 5MG/G + 250UI/G POM 1 U	U	30/06/14	30/06/16	85469	0	306	1,0200	312,1200
1515283	NIFEDIPINO 20MG COMP 30 comp	COMP	30/01/13	30/01/16	13	0	6.290	0,0260	163,5400
1515283	NIFEDIPINO 20MG COMP 30 comp	COMP	30/07/14	30/07/17	B14G1899	0	4.980	0,0470	234,0600
1515283	NIFEDIPINO 20MG COMP 30 comp	COMP	30/04/14	30/04/17	B14V	0	9.990	0,0470	469,5300
1515284	NIFEDIPINO RETARD 20MG COMP 30 comp	COMP	30/06/13	28/02/16	4719	0	4.400	0,0600	264,0000
1515285	NIMESULIDA 100MG COMP 10 comp	COMP	30/09/14	30/10/16	33681	0	7.440	0,0400	297,6000
1515285	NIMESULIDA 100MG COMP 10 comp	COMP	31/10/14	31/10/16	33681:1	0	11.592	0,0400	463,6800
1515286	NIMESULIDA 50MG/ML FR 1 U	U	30/01/14	30/01/16	14A67U:1	0	90	0,8800	79,2000
1515286	NIMESULIDA 50MG/ML FR 1 U	U	30/08/14	30/08/16	14H96A	0	200	0,8800	176,0000
1515218	NISTATINA 100.000UI/ML FR	ML	30/10/13	30/10/15	14D76J	0	35	1,4400	50,4000
1515218	NISTATINA 100.000UI/ML FR	ML	30/11/13	30/11/15	14E999	0	50	1,5500	77,5000
1515219	NITROFURANTOINA 100MG COMP	COMP	30/06/13	30/06/15	6624036	0	486	0,1110	53,9460
1515228	NORETISTERONA 0,35 MG COMP	COMP	30/06/14	30/06/16	4090202	0	4.130	0,1780	735,1400
1515228	NORETISTERONA 0,35 MG COMP	COMP	30/08/14	30/08/16	4090217	0	3.500	0,1780	623,0000
1515292	NORTRIPTILINA 25MG COMP comp	COMP	30/10/14	30/10/16	2567864	0	420	0,3400	142,8000
1515406	NORTRIPTILINA 75MG COMP cap	CAP	30/10/13	30/10/15	2707010	0	200	0,1500	30,0000
1515406	NORTRIPTILINA 75MG COMP cap	CAP	30/04/14	30/04/16	4186	0	100	0,2000	20,0000
1515197	OLEO MINERAL - FR	ML	30/07/13	30/07/15	11302	0	3	2,1200	6,3600
1515274	OMEPRAZOL 20 MG COMP	CAP	30/06/13	30/06/15	5502	0	3.825	0,0420	160,6500
1515274	OMEPRAZOL 20 MG COMP	CAP	30/04/14	30/04/16	64582	0	20.160	0,0620	1.249,9200
1515409	OXCARBAMAZEPINA 300MG COMP comp	COMP	30/03/13	28/02/15	BD123014	0	240	0,4500	108,0000

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UNIDADE	FABRICAÇÃO	VENCIMENTO	NÚM.LOTE	RESERVADO	QTD.	VL.R. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1515409	OXCARBAMAZEPINA 300MG COMP comp	COMP	30/12/13	30/12/15	BD12A001	0	1.020	0,4200	428,4000
1515411	OXCARBAMAZEPINA 600MG COMP comp	COMP	30/10/13	30/10/15	1326542	0	540	0,7100	383,4000
1515411	OXCARBAMAZEPINA 600MG COMP comp	COMP	30/06/14	30/06/16	1410321	0	840	0,6900	579,6000
1515411	OXCARBAMAZEPINA 600MG COMP comp	COMP	30/08/13	30/08/15	B9283022	0	840	0,7100	596,4000
1515412	OXCARBAMAZEPINA SUSPENSAO 6% FR U	U	30/10/13	30/10/15	1326367	0	13	22,5000	292,5000
1515412	OXCARBAMAZEPINA SUSPENSAO 6% FR U	U	30/10/13	30/10/15	2366541	0	16	22,5000	360,0000
1515221	PARACETAMOL 200MG/ML FR	ML	30/01/14	30/01/16	PC14A001	0	463	0,5400	250,0200
1515220	PARACETAMOL 500MG COMP	COMP	30/09/13	30/09/15	1098A	0	12.690	0,0420	532,9800
1515220	PARACETAMOL 500MG COMP	COMP	30/10/14	30/10/15	1123A	0	5.000	0,0420	210,0000
1515220	PARACETAMOL 500MG COMP	COMP	30/04/13	30/04/16	14E272	0	17.600	0,0400	704,0000
1515220	PARACETAMOL 500MG COMP	COMP	30/04/14	30/04/16	14E543	0	19.500	0,0400	780,0000
1515692	PENTOXIFILINA 400MG COMP U	U	30/05/12	30/05/15	458405	0	40	0,5500	22,0000
1515415	PERMANGANATO POTASSIO 100MG COMP comp	COMP	30/11/13	30/11/15	131208:1	0	5.930	0,0600	355,8000
1515415	PERMANGANATO POTASSIO 100MG COMP comp	COMP	30/11/13	30/11/15	131208:2	0	3.000	0,0600	180,0000
1515190	PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 1MG/ML FR	MG	30/08/14	30/08/15	35264	0	25	3,4200	85,5000
1515231	PREDNISONA 20 MG COMP	COMP	30/03/14	30/03/16	AS816	0	7.691	0,1180	907,5380
1515231	PREDNISONA 20 MG COMP	COMP	30/03/14	30/03/16	AS816:1	0	20.000	0,1180	2.360,0000
1515222	PREDNISONA 5MG COMP	COMP	30/01/14	30/01/16	14A45J	0	2.996	0,0590	176,7640
1515222	PREDNISONA 5MG COMP	COMP	30/07/14	30/07/16	14G960	0	5.000	0,0650	325,0000
1515595	PROMETAZINA 25MG COMP 1 comp	COMP	30/09/13	30/09/16	13096	0	4.200	0,0300	126,0000
1515595	PROMETAZINA 25MG COMP 1 comp	COMP	30/08/13	30/08/16	1413	0	15.620	0,0300	468,6000
1515242	PROMETAZINA 50 MG/2ML AMPOLA	U	30/11/13	30/11/16	21356	4	56	0,9800	58,8000
1515242	PROMETAZINA 50 MG/2ML AMPOLA	U	30/09/14	30/09/16	256885	0	50	2,1500	107,5000
1515242	PROMETAZINA 50 MG/2ML AMPOLA	U	30/11/13	30/11/16	30526	0	150	0,9800	147,0000
1515423	PROPATILNITRATO 10MG COMP comp	COMP	28/02/14	28/02/16	140615	0	50	0,4500	22,5000
1515232	PROPRANOLOL 40 MG COMP	COMP	30/04/14	30/04/16	31394	0	4.500	0,0170	76,5000
1515232	PROPRANOLOL 40 MG COMP	COMP	30/04/14	30/04/16	31394:1	0	20.000	0,0170	340,0000
1515178	RANITIDINA 150 MG COMP	COMP	30/04/14	30/04/16	02734S	0	3.020	0,0490	147,9800
1515425	RANITIDINA SUSPENSAO 150MG/10ML FR U	U	30/07/13	30/07/15	1303672:1	0	4	5,3500	21,4000
1515428	REABILIT PEPTIFLEX NUTRIÇÃO 445GR CX U	U	30/11/13	30/11/15	394	0	8	118,0000	944,0000
1515431	RISPERIDONA 2MG COMP comp	COMP	30/05/14	30/05/16	1411376:1	0	870	0,1800	156,6000
1515597	SAIS REIDRATAÇÃO 3,5G PCTE U	U	30/09/13	30/09/17	23414	0	163	0,4040	65,8520
1515597	SAIS REIDRATAÇÃO 3,5G PCTE U	U	30/09/14	30/09/17	2514	0	1.000	0,4040	404,0000

Evandro Augusto de Oliveira
Secretaria Municipal de Saúde
Portaria 077/14
Assessoria Técnica Legislativa
Página 022 de 023

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UNIDADE	FABRICAÇÃO	VENCIMENTO	NÚM.LOTE	RESERVADO	QTD.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1515159	SALBUTAMOL 120 MCG/DOSE FR	U	30/10/13	30/10/15	2052	0	5	4,7900	23,9500
1515432	SALBUTAMOL 2MG COMP comp	COMP	30/03/13	30/03/16	0064	0	4.740	0,2100	994,8000
1515432	SALBUTAMOL 2MG COMP comp	COMP	31/12/13	31/12/16	SR0084V	0	5.000	0,2100	1.050,0000
1515434	SALBUTAMOL SUSPENSAO ORAL 2MG/5ML FR U	U	30/09/14	30/09/15	2749035	0	37	0,7800	28,8600
1515434	SALBUTAMOL SUSPENSAO ORAL 2MG/5ML FR U	U	30/09/13	30/09/15	2749035:1	0	100	0,7200	72,0000
1515437	SECNIDAZOL 1GR COMP comp	COMP	30/09/14	30/09/16	14101U	0	1.317	0,4200	553,1400
1515437	SECNIDAZOL 1GR COMP comp	COMP	30/09/14	30/09/16	14199T	0	900	0,4200	378,0000
1515441	SERTRALINA 50MG COMP comp	COMP	30/10/14	30/10/16	MN9885	0	560	0,1800	100,8000
1515441	SERTRALINA 50MG COMP comp	COMP	30/04/14	30/04/16	XT5014041-A	0	140	0,1800	25,2000
1515277	SINVASTATINA 40 MG COMP 1 comp	COMP	30/07/14	30/07/16	AT088	0	2.000	0,1180	236,0000
1515251	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML FR 1 U	U	03/06/14	03/06/16	085914	0	156	1,9200	299,5200
1515251	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML FR 1 U	U	30/08/14	30/08/16	14122671	0	1.992	2,6500	5.278,8000
1515279	SORO RINGER COM LACTATO 6MG+0,2MG+0,3MG FR 500 mL	ML	30/04/13	30/04/16	71738	0	40	1,9600	78,4000
1515250	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G 400 GR POM	U	30/01/14	28/02/16	14B654	0	9	26,0700	234,6300
1515250	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G 400 GR POM	U	30/09/14	30/09/16	2135	0	20	26,0700	521,4000
1515192	SULFAMETAZOL + TRIMETOPRIMA 200MG/5ML 50 ML FR	ML	30/05/14	30/05/16	2526153	0	311	0,8600	267,4600
1515192	SULFAMETAZOL + TRIMETOPRIMA 200MG/5ML 50 ML FR	ML	30/05/14	30/05/16	2526153:1	0	400	0,8600	344,0000
1515235	SULFAMETOXAZOL/TRIMETROPINA 400/80 MG COMP	COMP	30/07/13	30/07/15	13G69C	0	4.040	0,0620	250,4800
1515235	SULFAMETOXAZOL/TRIMETROPINA 400/80 MG COMP	COMP	30/05/14	30/05/16	14E030	0	5.000	0,0620	310,0000
1515235	SULFAMETOXAZOL/TRIMETROPINA 400/80 MG COMP	COMP	30/06/14	30/06/16	14G15D	0	5.000	0,0660	330,0000
1515235	SULFAMETOXAZOL/TRIMETROPINA 400/80 MG COMP	COMP	30/07/14	30/07/16	14G59P	0	5.000	0,0660	330,0000
1515699	SULFATO DE GLICOSAMINA + SULFATO DE CONDROITINA COMP	U	30/06/13	30/06/15	86808	0	160	2,2900	366,4000
1515237	SULFATO FERROSO 125 MG/ML FR 30 mL	ML	30/11/13	30/11/15	1007/13	0	100	0,6800	68,0000
1515237	SULFATO FERROSO 125 MG/ML FR 30 mL	ML	30/10/14	30/11/15	1007/13:1	0	200	0,6800	136,0000
1515237	SULFATO FERROSO 125 MG/ML FR 30 mL	ML	30/10/13	30/10/15	4352	0	88	1,2300	108,2400
1515236	SULFATO FERROSO 40 MG COMP 1 comp	COMP	30/10/13	30/04/16	14J53C	0	4.100	0,0330	135,3000
1515236	SULFATO FERROSO 40 MG COMP 1 comp	COMP	30/04/14	30/04/16	25463	0	5.000	0,0330	165,0000
1515289	TALIDOMIDA 100 MG COMP 1 comp	COMP	30/03/14	30/09/15	25641	0	60	1,0000	60,0000
1515435	TIBOLONA 1,25 MG COMP comp	COMP	30/05/12	30/05/15	13E0607	0	476	1,3700	652,1200
1515296	TINIDAZOL 500 MG COMP U	U	30/04/13	30/04/16	14040230	0	80	1,5200	121,6000
1515297	TIORIDAZINA 25MG COMP comp	COMP	30/07/13	30/07/15	13159	0	270	0,3000	81,0000
1515297	TIORIDAZINA 25MG COMP comp	COMP	30/07/13	30/07/15	1315989	0	200	0,3050	61,0000
1515268	VALPROATO DE SÓDIO 250 MG CAP COMP 1 U	U	30/06/14	30/06/16	4060452	0	100	0,2600	26,0000

Evandete Sales de Oliveira
Secretária Interina de Saude
Prtailia 07/11/14

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UNIDADE	FABRICAÇÃO	VENCIMENTO	NÚM.LOTE	RESERVADO	QTD.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1515268	VALPROATO DE SÓDIO 250 MG CAP COMP 1 U	U	30/06/14	30/06/16	4060452:1	0	2.000	0,2600	520,0000
1515439	VALPROATO DE SODIO 500MG COMP comp	COMP	30/05/14	30/05/16	1003009	0	2.500	0,4300	1.075,0000
1515272	VALPROATO DE SÓDIO 57,624 MG XP FR	U	30/04/14	30/04/16	0336/14	0	129	2,1000	270,9000
1515194	VARFARINA SODICA 5MG COMP	COMP	30/03/13	30/03/15	2310088:1	0	3.150	0,0990	311,8500
TOTAL ->									157.331,6715

Evanete Siqueira de Oliveira
Secretaria de Saúde
Portaria 017/14

Página 024
Assessoria Legislativa



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
DIRETORIA DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

Relação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

I. Medicamentos de Alto Custo disponibilizados pela SES/MG

PORTARIA 172

1.	Abatacepte 250 mg - injetável	frasco/ampola
2.	Acitretina 10 mg	cápsula
3.	Acitretina 25 mg	cápsula
4.	Adalimumabe 40 mg - injetável	seringa preenchida
5.	Adefovir 10 mg	comprimido
6.	Alfacalcidol 0,25 mcg	cápsula
7.	Alfacalcidol 1,0 mcg	cápsula
8.	Alfadornase 2,5 mg	ampola
9.	Alfaepoetina 1.000 UI - injetável	frasco/ampola
10.	Alfaepoetina 2.000 UI - injetável	frasco/ampola
11.	Alfaepoetina 3.000 UI - injetável	frasco/ampola
12.	Alfaepoetina 4.000 UI - injetável	frasco/ampola
13.	Alfaepoetina 10.000 UI - injetável	frasco/ampola
14.	Alfainterferona 2b 3.000.000 UI - injetável	frasco/ampola
15.	Alfainterferona 2b 5.000.000 UI - injetável	frasco/ampola
16.	Alfapeginterferona 2b 80 mcg - injetável	frasco/ampola
17.	Alfapeginterferona 2b 100mcg	frasco/ampola
18.	Alfapeginterferona 2b 120mcg	frasco/ampola
19.	Alfapeginterferona 2a 180mcg	seringa preenchida
20.	Alfavelaglicerase 200 U - injetável	frasco/ampola
21.	Alfavelaglicerase 400 U - injetável	frasco/ampola
22.	Amantadina 100 mg	comprimido
23.	Atorvastatina 10 mg	comprimido
24.	Atorvastatina 20 mg	comprimido
25.	Atorvastatina 80 mg	comprimido
26.	Azatioprina 50 mg	comprimido
27.	Betainterferona 1a - 6.000.000 UI (22mcg) - injetável	seringa preenchida
28.	Betainterferona 1a - 12.000.000 UI (44mcg) - injetável	seringa preenchida
29.	Betainterferona 1a - 6.000.000 UI (30mcg) - injetável	seringa ou frasco/ampola
30.	Betainterferona 1b - 9.600.000 UI (300mcg) - injetável	frasco/ampola
31.	Bezafibrato 200mg	drágea ou comprimido
32.	Bromocriptina 2,5 mg	comprimido
33.	Budesonida 200 mcg - aerossol bucal	frasco
34.	Budesonida 200 mcg	cápsula inalante
35.	Budesonida 400 mcg	cápsula inalante
36.	Cabergolina 0,5 mg	comprimido
37.	Calcitonina 200 UI/dose - spray nasal	frasco

Evanete Steiger de Oliveira
Secretária Interina de Saúde
Prata - Secretaria de Administração
Assessoria Técnica Legislativa



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
 SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
 SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
 DIRETORIA DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

38.	Calcitriol 0,25 mcg	cápsula
39.	Calcitriol 1,0 mcg – injetável	ampola
40.	Certolizumabe pegol 200 mg/mL - injetável	seringa preenchida
41.	Ciclofosfamida 50 mg	drágea
42.	Ciclosporina 100 mg/mL - solução oral	frasco c/ 50mL
43.	Ciclosporina 25 mg	cápsula
44.	Ciclosporina 50 mg	cápsula
45.	Ciclosporina 100 mg	cápsula
46.	Ciprofibrato 100 mg	comprimido
47.	Ciproterona 50 mg	comprimido
48.	Clobazam 10 mg	comprimido
49.	Clobazam 20 mg	comprimido
50.	Cloroquina 150 mg	comprimido
51.	Clozapina 25 mg	comprimido
52.	Clozapina 100 mg	comprimido
53.	Codeína 3 mg/mL - solução oral	frasco 120 mL
54.	Codeína 30 mg	comprimido
55.	Codeína 60 mg	comprimido
56.	Complemento Alimentar p/ Fenilcetonúricos (pacientes Adultos, Gestantes e Adolescentes)	g
57.	Complemento Alimentar p/ Fenilcetonúricos (pacientes maiores de 01 ano)	g
58.	Complemento Alimentar p/ Fenilcetonúricos (pacientes menores de 01 ano)	g
59.	Danazol 100 mg	cápsula
60.	Deferasirox 125 mg	comprimido
61.	Deferasirox 250 mg	comprimido
62.	Deferasirox 500 mg	comprimido
63.	Deferiprona 500 mg	comprimido
64.	Desferroxamina 500 mg - injetável	frasco/ampola
65.	Desmopressina 0,1 mg/mL - aplic. nasal	frasco c/ 2,5 mL
66.	Donepezila 5 mg	comprimido
67.	Donepezila 10 mg	comprimido
68.	Entacapon 200 mg	comprimido
69.	Entecavir 0,5 mg	comprimido
70.	Entecavir 1 mg	comprimido
71.	Etanercepte 25 mg - injetável	frasco/ampola
72.	Etanercepte 50 mg - injetável	frasco/ampola ou seringa
73.	Etossuximida 50 mg/mL	frasco 120 mL
74.	Everolimo 0,5 mg	comprimido
75.	Everolimo 0,75 mg	comprimido



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
DIRETORIA DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

76.	Everolimo 1 mg	comprimido
77.	Fenofibrato 200 mg	cápsula
78.	Fenoterol 100 mcg - aerossol	frasco 200 doses
79.	Filgrastim 300 mcg - injetável	frasco
80.	Fludrocortisona 0,1 mg	comprimido
81.	Formoterol 12 mcg	cápsula inalante
82.	Formoterol 6 mcg + Budesonida 200 mcg	cápsula inalante
83.	Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg	cápsula inalante ou pó inalante
84.	Gabapentina 300 mg	cápsula
85.	Gabapentina 400 mg	cápsula
86.	Galantamina 8 mg	cápsula de lib. prolongada
87.	Galantamina 16 mg	cápsula de lib. prolongada
88.	Galantamina 24 mg	cápsula de lib. prolongada
89.	Genfibrozila 900 mg	comprimido
90.	Glatirâmer 20 mg - injetável	frasco/ampola
91.	Golimumabe 50 mg - injetável	seringa preenchida
92.	Gosserrelina 3,60 mg - injetável	seringa preenchida
93.	Gosserrelina 10,80 mg - injetável	seringa preenchida
94.	Hidroxicloroquina 400 mg	comprimido
95.	Hidróxido de alumínio 300 mg	comprimido
96.	Hidróxido de alumínio 61,5 mg/mL	frasco com 150 mL
97.	Hidroxiuréia 500 mg	cápsula
98.	Iloprost 10 mcg/mL - solução para nebulização	ampola 2 mL
99.	Imiglucerase 200 U - injetável	frasco/ampola
100.	Imiglucerase 400 U - injetável	frasco/ampola
101.	Imunoglobulina Anti-Hepatite B 600 UI	frasco
102.	Imunoglobulina Humana 1,0 g - injetável	frasco
103.	Imunoglobulina Humana 2,5 g - injetável	frasco
104.	Imunoglobulina Humana 5,0 g - injetável	frasco
105.	Imunoglobulina Humana 6,0 g - injetável	frasco
106.	Infliximabe 10 mg/mL - injetável	frasco/ampola
107.	Isotretinoína 10 mg	cápsula
108.	Isotretinoína 20 mg	cápsula
109.	Lamivudina 10 mg/mL - solução oral	frasco 240 mL
110.	Lamivudina 150 mg	comprimido
111.	Lamotrigina 25 mg	comprimido
112.	Lamotrigina 50 mg	comprimido
113.	Lamotrigina 100 mg	comprimido
114.	Leflunomida 20 mg	comprimido



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
 SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
 SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
 DIRETORIA DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

115.	Leuprorrelina 3,75 mg - injetável	frasco /ampola
116.	Leuprorrelina 11,25 mg - injetável	frasco ou seringa preenchida
117.	Lovastatina 20 mg	comprimido
118.	Lovastatina 40 mg	comprimido
119.	Mesalazina 250 mg	supositório
120.	Mesalazina 400 mg	comprimido
121.	Mesalazina 500 mg	comprimido
122.	Mesalazina 800 mg	comprimido
123.	Mesalazina 1000 mg	supositório
124.	Metadona 10 mg/mL - injetável	ampola 1 mL
125.	Metadona 5mg	comprimido
126.	Metadona 10mg	comprimido
127.	Metotrexato 2,5 mg	comprimido
128.	Metotrexato 25 mg/mL - injetável	ampola 2mL
129.	Micofenolato de Mofetila 500 mg	comprimido
130.	Micofenolato de Sódio 180 mg	comprimido
131.	Micofenolato de Sódio 360 mg	comprimido
132.	Miglustate 100 mg	cápsula
133.	Molgramostim 300 mcg - injetável	frasco
134.	Morfina 10 mg	comprimido
135.	Morfina 10 mg/mL- injetável	ampola 1mL
136.	Morfina 10 mg/mL - solução oral	frasco 60 mL
137.	Morfina 30 mg	comprimido
138.	Morfina LC 30 mg	cápsula
139.	Morfina LC 60 mg	cápsula
140.	Morfina LC 100 mg	cápsula
141.	Natalizumabe 300 mg - injetável	frasco/ampola
142.	Octreotida 0,1 mg/mL- injetável	ampola
143.	Octreotida Lar 10 mg - injetável	frasco/ampola
144.	Octreotida Lar 20 mg - injetável	frasco/ampola
145.	Octreotida Lar 30 mg - injetável	frasco/ampola
146.	Olanzapina 5 mg	comprimido
147.	Olanzapina 10 mg	comprimido
148.	Pancreatina 10.000 UI	cápsula
149.	Pancreatina 25.000 UI	cápsula
150.	Pancrelipase 20.000 UI	cápsula
151.	Penicilamina 250 mg	cápsula
152.	Piridostigmina 60 mg	comprimido
153.	Pramipexol 0,125 mg	comprimido



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
 SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
 SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
 DIRETORIA DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

154.	Pramipexol 0,25 mg	comprimido
155.	Pramipexol 1 mg	comprimido
156.	Pravastatina 40 mg	comprimido
157.	Primidona 100 mg	comprimido
158.	Quetiapina 25 mg	comprimido
159.	Quetiapina 100 mg	comprimido
160.	Quetiapina 200 mg	comprimido
161.	Quetiapina 300 mg	comprimido
162.	Raloxifeno 60 mg	comprimido
163.	Ribavirina 250 mg	cápsula
164.	Riluzol 50 mg	comprimido
165.	Rituximabe 500 mg	comprimido
166.	Risedronato 35 mg	comprimido
167.	Risperidona 1 mg	comprimido
168.	Risperidona 2 mg	comprimido
169.	Rituximabe 500mg - injetável	frasco ampola 50 mL
170.	Rivastigmina 2,0 mg/mL - solução oral	frasco 120 mL
171.	Rivastigmina 4,5 mg	cápsula
172.	Rivastigmina 6 mg	cápsula
173.	Sacarato de Hidróxido Férreo 100 mg - injetável	frasco 5 mL
174.	Salmeterol 50 mcg - aerossol	frasco
175.	Selegilina 10 mg	comprimido
176.	Sevelamer 800 mg	comprimido
177.	Sildenafil 20 mg	comprimido
178.	Sirolimo 1mg	drágea
179.	Sirolimo 2mg	drágea
180.	Somatropina 4 UI - injetável	frasco/ampola
181.	Somatropina 12 UI - injetável	frasco/ampola
182.	Sulfassalazina 500 mg	comprimido
183.	Tacrolimo 1 mg	cápsula
184.	Tacrolimo 5 mg	cápsula
185.	Taliglucerase 200 U - injetável	frasco
186.	Tenofovir 300 mg	comprimido
187.	Tocilizumabe 20 mg/mL - injetável	frasco/ampola
188.	Tolcapona 100 mg	comprimido
189.	Topiramato 25 mg	comprimido
190.	Topiramato 50 mg	comprimido
191.	Topiramato 100 mg	comprimido
192.	Toxina Botulínica Tipo A 100 U - injetável	frasco/ampola



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
DIRETORIA DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

193.	Toxina Botulínica Tipo A 500 U - injetável	frasco/ampola
194.	Triexifenidil 5 mg	comprimido
195.	Vigabatrina 500 mg	comprimido
196.	Ziprasidona 40 mg	cápsula
197.	Ziprasidona 80 mg	cápsula

II. Medicamentos disponibilizados para pacientes monoinfectados cronicamente pelo genótipo 1 (um) do HCV e fibrose avançada ou cirrose hepática compensada (PCDT Hepatite Viral C e Coinfecções – SUPLEMENTO 2).

198.	Boceprevir 200 mg	cápsula
199.	Telaprevir 375 mg	comprimido

III. Medicamentos disponibilizados por Resoluções Estaduais

200.	Bosentana 62,5 mg	comprimido	RES.SES/MG Nº 2282/2010
201.	Bosentana 125 mg	comprimido	RES.SES/MG Nº 2282/2010
202.	Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg	pó inalante/frasco	RES.SES/MG Nº 3203/2012
203.	Ganciclovir 500 mg	frasco/ampola	RES.SES/MG Nº 3467/2012
204.	Insulina Glargina 100 UI	frasco ou refil	RES.SES/MG Nº 2359/2010
205.	Ipratrópio 20 mcg	frasco	RES.SES/MG Nº 3203/2012
206.	Palivizumabe 100 mg	frasco/ampola	RES.SES/MG Nº 2417/2010
207.	Salmeterol + Fluticasona 50/250 mcg	pó inalante/frasco	RES.SES/MG Nº 3203/2012
208.	Salmeterol + Fluticasona 25/125 mcg	spray/frasco	RES.SES/MG Nº 3203/2012
209.	Tiotrópio 2,5 mcg	spray/frasco	RES.SES/MG Nº 3203/2012

1ª Revisão: 2013

Recebi: 27/10/14



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE ABASTECIMENTO DE INSUMOS DE SAÚDE
FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL

MEDICAMENTOS EM FALTA

03/10/2014

MEDICAMENTOS EM FALTA CEADIS

ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG

ALFADORNASE 2,5 MG (POR AMPOLA)

ALFAEPOETINA 3.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)

AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)

ATORVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)

ATORVASTATINA 80 MG (POR COMPRIMIDO)

ALFAPOETINA DE 1.000 INJETAVEL

ALFACALCIDOL 0,25 MCG

BECLOMETASONA 400 MCG

BETAINTERFERONA 1ª 6.000 UI(22 MCG)

BEZAFIBRATO DE 200 E 400 COMPRIMIDO

BRINZOLAMIDA 1% - COLÍRIO (AZOPT)

BRIMONIDINA 0,02% TIMOL (COMBIGAN)

BECLOMETASONIA 400 MCG PO INALANTE

CALCITRIOL 1,0 MCG INJETAVEL (POR AMPOLA)

CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)

CLOBAZAM 10 MG (POR COMPRIMIDO)

CLOBAZAM 20 MG (POR COMPRIMIDO)

CODEINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)

CODEINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)

CLOROQUINA 150 MG (COMPRIMIDO)

COLISTIMETATO, SODICO 1.000.000 UI - FR/AMP (COLOMYCIN)

COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILKETONURICO MAIOR DE

COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILKETONURICO MENOR DE

DEFERASIROX 500 MG (POR COMPRIMIDO)Á

DORZOLAMIDA 2% CLORIDATO - TRUSOPT

DORZOLAMIDA 2%+ TIMOLOL

DESMOPRESSINA 0,1 MG//ML

FORMOTEROL 6 MCG + BUDESONIDA 200 MCG (POR

FORMATEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG

FENOFIBRATO DE 250 MG

FENOFIBRATO 250 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO RETARDADA)

FLUDROCORTISONA 0,1 MG (POR COMPRIMIDO)

FENOTEROL 100 MCG AEROSOL

GOSSERRELINA 3,60 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)

HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)

GENFIBROZILA DE 900 MG



Avenida Gonçalo Antunes de Barros, 3366
Carumbé, Cuiabá-MT CEP: 78.058-743
E-MAIL: gemexinterior@gmail.com
Fone: (65) 3653-6306

Assinatura
Vanete Steiner de Oliveira
Secretária Interina de Saúde
Portaria 077/14

Farmácia Cidadã
Secretaria de Administração
Assessoria Técnica Legislativa
Página 031

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE ABASTECIMENTO DE INSUMOS DE SAÚDE
FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL

LAMOTRIGINA 50 /100 MG (POR COMPRIMIDO)	TRIPITORRELLINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
ISOTRETINOINA DE 20 MG	TRIXIFENIDIL 5 MG (POR COMPRIMIDO)
LEUPRORRELLINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	TRAVAPROST 0,004% (TRAVATAN)
METADONA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	VIGABATRINA 500 MG
METADONA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	<i>Fluimucil 10mc/ml</i>
METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)	<i>Micofenolato 500 mg</i>
METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 2 ML)	<i>Micofenolato 180 mg</i>
MESALAZINA 1 G + DILUENTE 100 ML	<i>Enteroceptiva 24 mg</i>
MORFINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
MORFINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)	
OCTREOTIDA LAR 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
PAMIDRONATO 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	<i>Bom dia!!!</i>
PAMIDRONATO 60 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	<i>Este mês estamos recebendo</i>
PANCREATINA 10.000 UI	<i>2 petiscos / 10 pontos de</i>
PENICILAMINA 250 MG (POR CAPSULA)	<i>mais de 100 pontos de</i>
SELEGILINA 10 MG (POR DRAGEA OU COMPRIMIDO)	<i>no / pontos para chegar</i>
SERTRALINA 50 MG - POR COMPRIMIDO	<i>a 100 pontos e pontos</i>
SIBUTRAMINA, CLORIDRATO DE 10 MG - POR CÁPSULA	<i>mais</i>
SILDENAFILA 20 MG (COMPRIMIDO)	
TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,15% - 5 ML - FRASCO (ALPHAGAN P)	
TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
TOPIRAMATO 25 MG (POR COMPRIMIDO)	
TOPIRAMATO 50 MG (POR COMPRIMIDO)	



Avenida Gonçalo Antunes de Barros, 3366
Carumbé, Cuiabá-MT CEP: 78.058-743
E-MAIL: gemexinterior@gmail.com
Fone: (65) 3653-6306

Steger
Evanete Steger de Oliveira
Secretária Interina de Saúde
Portaria 077/14

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE ABASTECIMENTO DE INSUMOS DE SAÚDE
FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL

MEDICAMENTOS EM FALTA

03/10/2014

MEDICAMENTOS EM FALTA CEADIS

ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG

ALFADORNASE 2,5 MG (POR AMPOLA)

ALFAEPOETINA 3.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)

AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)

ATORVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)

ATORVASTATINA 80 MG (POR COMPRIMIDO)

ALFAPOETINA DE 1.000 INJETAVEL

ALFACALCIDOL 0,25 MCG

BECLOMETASONA 400 MCG

BETAINTERFERONA 1ª 6.000 UI(22 MCG)

BEZAFIBRATO DE 200 E 400 COMPRIMIDO

BRINZOLAMIDA 1% - COLÍRIO (AZOPT)

BRIMONIDINA 0,02% TIMOL (COMBIGAN)

BECLOMETASONIA 400 MCG PO INALANTE

CALCITRIOL 1,0 MCG INJETAVEL (POR AMPOLA)

CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)

CLOBAZAM 10 MG (POR COMPRIMIDO)

CLOBAZAM 20 MG (POR COMPRIMIDO)

CODEINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)

CODEINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)

CLOROQUINA 150 MG (COMPRIMIDO)

COLISTIMETATO, SODICO 1.000.000 UI - FR/AMP (COLOMYCIN)

COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILKETONURICO MAIOR DE

COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILKETONURICO MENOR DE

DEFERASIROX 500 MG (POR COMPRIMIDO)Á

DORZOLAMIDA 2% CLORIDATO - TRUSOPT

DORZOLAMIDA 2%+ TIMOLOL

DESMOPRESSINA 0,1 MG//ML

FORMOTEROL 6 MCG + BUDESONIDA 200 MCG (POR

FORMATEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG

FENOFIBRATO DE 250 MG

FENOFIBRATO 250 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO RETARDADA)

FLUDROCORTISONA 0,1 MG (POR COMPRIMIDO)

FENOTEROL 100 MCG AEROSOL

GOSSERRELINA 3,60 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)

HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)

GENFIBROZILA DE 900 MG



Avenida Gonçalo Antunes de Barros, 3366
Carumbé, Cuiabá-MT CEP: 78.058-743
E-MAIL: gemexinterior@gmail.com
Fone: (65) 3653-6306

flieger
Evanete Steiger de Oliveira
Secretária Interina de Saúde
Portaria 077/14

Farmácia Cidadã
Assessoria Técnica Legislativa
Página 033

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE ABASTECIMENTO DE INSUMOS DE SAÚDE
FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL

LAMOTRIGINA 50 /100 MG (POR COMPRIMIDO)	TRIPTORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
ISOTRETINOINA DE 20 MG	TRIEXIFENIDIL 5 MG (POR COMPRIMIDO)
LEUPRORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	TRAVAPROST 0,004% (TRAVATAN)
METADONA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	VIGABATRINA 500 MG
METADONA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	
METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)	
METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 2 ML)	
MESALAZINA 1 G + DILUENTE 100 ML	
MORFINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
MORFINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)	
OCTEOTIDA LAR 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
PAMIDRONATO 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
PAMIDRONATO 60 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
PANCREATINA 10.000 UI	
PENICILAMINA 250 MG (POR CAPSULA)	
SELEGILINA 10 MG (POR DRAGEA OU COMPRIMIDO)	
SERTRALINA 50 MG - POR COMPRIMIDO	
SIBUTRAMINA, CLORIDRATO DE 10 MG - POR CÁPSULA	
SILDENAFILA 20 MG (COMPRIMIDO)	
TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,15% - 5 ML - FRASCO (ALPHAGAN P)	
TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
TOPIRAMATO 25 MG (POR COMPRIMIDO)	
TOPIRAMATO 50 MG (POR COMPRIMIDO)	



Avenida Gonçalo Antunes de Barros, 3366
Carumbé, Cuiabá-MT CEP: 78.058-743
E-MAIL: gemexinterior@gmail.com
Fone: (65) 3653-6306

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE ABASTECIMENTO DE INSUMOS DE SAÚDE
FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL

MEDICAMENTOS EM FALTA

29/07/2014

MEDICAMENTOS EM FALTA CEADIS	
ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG - COMPRIMIDO (URS)	
ALFADORNASE 2,5 MG (POR AMPOLA)	
ALFAEPOETINA 3.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLO)	
ACITRETINA 10 MG (POR CAPSULA)	
AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
ATORVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
ATORVASTATINA 80 MG (POR COMPRIMIDO)	
BEZAFIBRATO DE 400 MG	
BECLOMETASONA 400 MCG	
BRINZOLAMIDA 1% - COLÍRIO (AZOPT)	
BRIMONIDINA 0,02% TIMOL (COMBIGAN)	
CARBEGOLINA 0,5 MG	
CALCITRIOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)	
CALCITRIOL 1,0 MCG INJETAVEL (POR AMPOLA)	
CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)	
CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)	

CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)
CLOBAZAM 10 MG (POR COMPRIMIDO)
CLOBAZAM 20 MG (POR COMPRIMIDO)
CODEINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)
CODEINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)
CLOROQUINA 150 MG (COMPRIMIDO)
COLISTIMETATO, SODICO 1.000.000 UI - FR/AMP (CO)
COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETO
COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETO
DEFERASIROX 500 MG (POR COMPRIMIDO)Á
DORZOLAMIDA 2% CLORIDATO - TRUSOPT
FORMOTEROL 6 MCG + BUDESONIDA 200 MCG (POR
FORMATEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG
FENOFIBRATO 250 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO I
FLUDROCORTISONA 0,1 MG (POR COMPRIMIDO)
FENOTEROL 100 MCG AEROSOL
GOSSERRELINA 10,80 MG INJETAVEL (POR SERINGA F
GOSSERRELINA 3,60 MG INJETAVEL (POR SERINGA PF
HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)
HIDROXIUREIA 500 MG (CAPSULA)



Avenida Gonçalo Antunes de Barros, 3366
Carumbé, Cuiabá-MT CEP: 78.058-743
E-MAIL: gemexinterior@gmail.com
Fone: (65) 3653-6306

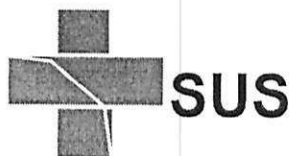
Recebi em 08/08/14
Evaneide Steiger de Oliveira
Secretária Interina de Saúde
Portaria 077/14
Farmácia Cidadã
Secretaria de Administração
Legislativa
Página 037
lays

INSULINA GLULISINA 100/ML REFIL	SILDENAFILA 20 MG (COMPRIMIDO)
LAMIVUDINA 150 MG OMPRIMIDO	SOMATROPINA DE 4 UI INJETAVEL
LAMOTRIGINA 50 /100 MG (POR COMPRIMIDO)	TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,15% - 5 ML - FRASCO
LEUPRORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPO	TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)
METADONA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	TOPIRAMATO 25 MG (POR COMPRIMIDO)
METADONA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	TOPIRAMATO 50 MG (POR COMPRIMIDO)
METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)	TRIPTORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AI
METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 2	TRIPTORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AM
MESALAZINA 1 G + DILUENTE 100 ML	TRIEXIFENIDIL 5 MG (POR COMPRIMIDO)
MESALAZINA DE 800 MG COMPRIMIDO	TRAVAPROST 0,004% (TRAVATAN)
MORFINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	ZIPRAZIDONA DE 40 E 80 MG (POR CAPSULA)
MORFINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)	
ORLISTATE 120 MG CAPSULA	
OCTREOTIDA LAR 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPO	
PAMIDRONATO 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA	
PAMIDRONATO 60 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA	
PANCREATINA 10.000 UI	
PENICILAMINA 250 MG (POR CAPSULA)	
RILUZOL 50 MG	
SELEGILINA 10 MG (POR DRAGEA OU COMPRIMIDO)	
SERTRALINA 50 MG - POR COMPRIMIDO	
SIBUTRAMINA, CLORIDRATO DE 10 MG - POR CÁPSULA	

MEDICAMENTOS EM FALTA

15/07/2014

MEDICAMENTOS EM FALTA CEADIS	
ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG - COMPRIMIDO (URS)	CLOBAZAM 10 MG (POR COMPRIMIDO)
ALFADORNASE 2,5 MG (POR AMPOLA)	CLOBAZAM 20 MG (POR COMPRIMIDO)
ALFAEPOETINA 3.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOL)	CODEINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)
ACITRETINA 10 MG (POR CAPSULA)	CODEINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)
AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	CLOROQUINA 150 MG (COMPRIMIDO)
ATORVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	COLISTIMETATO, SODICO 1.000.000 UI - FR/AMP (CO
ATORVASTATINA 80 MG (POR COMPRIMIDO)	COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETO
BECLOMETASONA 400 MCG	COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETO
BRINZOLAMIDA 1% - COLÍRIO (AZOPT)	DEFERASIROX 500 MG (POR COMPRIMIDO)Á
BRIMONIDINA 0,02% TIMOL (COMBIGAN)	DORZOLAMIDA 2% CLORIDATO - TRUSOPT
CARBEGOLINA 0,5 MG	FORMOTEROL 6 MCG + BUDESONIDA 200 MCG (POR
CALCITRIOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)	FORMATEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG
CALCITRIOL 1,0 MCG INJETAVEL (POR AMPOLA)	FENOFIBRATO 250 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO F
CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)	FLUDROCORTISONA 0,1 MG (POR COMPRIMIDO)
CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)	FENOTEROL 100 MCG AEROSOL
CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)	GOSSERRELINA 10,80 MG INJETAVEL (POR SERINGA P
CIPROFIBRATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	GOSSERRELINA 3,60 MG INJETAVEL (POR SERINGA PR
	HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)
	LAMIVUDINA 150 MG OMPRIMIDO
	LAMOTRIGINA 50 /100 MG (POR COMPRIMIDO)

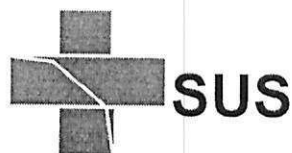


Avenida Gonçalo Antunes de Barros, 3366
Carumbé, Cuiabá-MT CEP: 78.058-743
E-MAIL: gemexinterior@gmail.com
Fone: (65) 3653-6306

Evanele
Secretária Interina de Saúde
Portaria 077/14
Farmácia
Cidadã
Secretaria de Administração
Assessoria Técnica Legislativa
Página 039

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE ABASTECIMENTO DE INSUMOS DE SAÚDE
FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL

LEUPRORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPO)	TRIPTORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-A
METADONA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	TRIPTORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AN
METADONA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	TRIXIFENIDIL 5 MG (POR COMPRIMIDO)
METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)	TRAVAPROST 0,004% (TRAVATAN)
METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 2	
MESALAZINA 1 G + DILUENTE 100 ML	
MESALAZINA DE 800 MG COMPRIMIDO	
MORFINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
MORFINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)	
OCTREOTIDA LAR 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPO	
PAMIDRONATO 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA	
PAMIDRONATO 60 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA	
PANCREATINA 10.000 UI	
PENICILAMINA 250 MG (POR CAPSULA)	
RILUZOL 50 MG	
SELEGILINA 10 MG (POR DRAGEA OU COMPRIMIDO)	
SERTRALINA 50 MG - POR COMPRIMIDO	
SIBUTRAMINA, CLORIDRATO DE 10 MG - POR CÁPSULA	
SILDENAFILA 20 MG (COMPRIMIDO)	
TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,15% - 5 ML - FRASCO (AL	
TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
TOPIRAMATO 25 MG (POR COMPRIMIDO)	
TOPIRAMATO 50 MG (POR COMPRIMIDO)	



Avenida Gonçalo Antunes de Barros, 3366
Carumbé, Cuiabá-MT CEP: 78.058-743
E-MAIL: gemexinterior@igmail.com
Fone: (65) 3653-6306

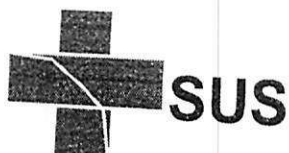
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE ABASTECIMENTO DE INSUMOS DE SAÚDE
FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL

MEDICAMENTOS EM FALTA

25/06/2014

MEDICAMENTOS EM FALTA CEADIS

ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG - COMPRIMIDO (URS)	CLOBAZAM 10 MG (POR COMPRIMIDO)
ALFADORNASE 2,5 MG (POR AMPOLA)	CLOBAZAM 20 MG (POR COMPRIMIDO)
ALFAEPOETINA 3.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPO)	CODEINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)
ACITRETINA 10 MG (POR CAPSULA)	CODEINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)
AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	CLOROQUINA 150 MG (COMPRIMIDO)
ATORVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	COLISTIMETATO, SODICO 1.000.000 UI - FR/AMP (CO
ATORVASTATINA 80 MG (POR COMPRIMIDO)	COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETO
BECLOMETASONA 400 MCG	COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETO
BRINZOLAMIDA 1% - COLÍRIO (AZOPT)	DEFERASIROX 500 MG (POR COMPRIMIDO)Á
BRIMONIDINA 0,02% TIMOL (COMBIGAN)	DEFERIPRONA 500 MG (POR COMPRIMIDO)
CARBEGOLINA 0,5 MG	FORMATEROL 12 MCG + BUDESONIDA
CALCITRIOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)	FENOFIBRATO 250 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO
CALCITRIOL 1,0 MCG INJETAVEL (POR AMPOLA)	FLUDROCORTISONA 0,1 MG (POR COMPRIMIDO)
CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)	FENOTEROL 100 MCG AEROSOL
CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)	GOSSERRELINA 10,80 MG INJETAVEL (POR SERINGA P
CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)	GOSSERRELINA 3,60 MG INJETAVEL (POR SERINGA PR
CIPROFIBRATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)
	LAMOTRIGINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)
	LATANOPROSTA 0,05 MG /ML SOLUÇÃO
	LEUPRORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AI



Avenida Gonçalo Antunes de Barros, 3366
Carumbé, Cuiabá-MT CEP: 78.058-743
E-MAIL: gemexinterior@gmail.com
Fone: (65) 3653-6306

Evanete Steger de Oliveira
Secretária Interina de Saúde
Portaria 077/14

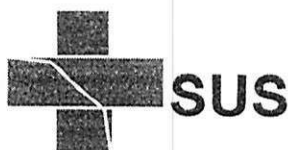


Farmácia
Cidadã
Secretaria de Administração
Assessoria Técnica Legislativa
Página 011

Recebi em: 09/07/14
[Assinatura]

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE ABASTECIMENTO DE INSUMOS DE SAÚDE
FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL

METADONA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	SILDENAFILA 20 MG (COMPRIMIDO)
METADONA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,15% - 5 ML - FRASCO
METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)	TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)
METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 2)	TOPIRAMATO 25 MG (POR COMPRIMIDO)
MESALAZINA 1 G + DILUENTE 100 ML	TOPIRAMATO 50 MG (POR COMPRIMIDO)
MORFINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	TRIPOTORRELLINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-A
MORFINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)	TRIPOTORRELLINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AM
OCTREOTIDA LAR 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPO	TRIEXIFENIDIL 5 MG (POR COMPRIMIDO)
PAMIDRONATO 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA	TRAVAPROST 0,004% (TRAVATAN)
PAMIDRONATO 60 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA	
PANCREATINA 10.000 UI	
PENICILAMINA 250 MG (POR CAPSULA)	
PRAMIPEXOL 1 MG	
RESIDRONATO DE 35 MG	
RILUZOL 50 MG	
SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 100 MG INJETAVEL (P	
SELEGILINA 10 MG (POR DRAGEA OU COMPRIMIDO)	
SERTRALINA 50 MG - POR COMPRIMIDO	
SIBUTRAMINA, CLORIDRATO DE 10 MG - POR CÁPSULA	



Avenida Gonçalo Antunes de Barros, 3366
Carumbé, Cuiabá-MT CEP: 78.058-743
E-MAIL: gemexinterior@gmail.com
Fone: (65) 3653-6306

Evanete, Secretária de Saúde
Secretária Interina de Saúde
Portaria 077/16

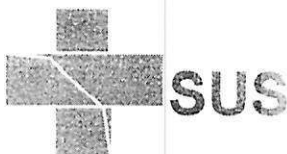


Farmácia
Cidadã
Secretaria de Administração
Assessoria Técnica Legislativa

MEDICAMENTOS EM FALTA

08/05/2014

MEDICAMENTOS EM FALTA CEADIS	
ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG - COMPRIMIDO (URS)	COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETO
ALFADORNASE 2,5 MG (POR AMPOLA)	COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETO
ALFAEPOETINA 3.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOL)	DEFERASIROX 500 MG (POR COMPRIMIDO)Á
AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	DEFERIPRONA 500 MG (POR COMPRIMIDO)
ATORVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	ENTACAPONA 200 MG (POR COMPRIMIDO)
ATORVASTATINA 80 MG (POR COMPRIMIDO)	FENOFIBRATO 200 MG (POR CAPSULA)
BRINZOLAMIDA 1% - COLÍRIO (AZOPT)	FENOFIBRATO 250 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO)
BROMOCRIPTINA 2,5 MG (POR COMPRIMIDO OU CAPSULA)	FLUDROCORTISONA 0,1 MG (POR COMPRIMIDO)
BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE OU AEROSSOL BUCAL	GENFIBROZILA 600 MG (POR COMPRIMIDO)
CALCITRIOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)	GOSSERRELINA 10,80 MG INJETAVEL (POR SERINGA P
CALCITRIOL 1,0 MCG INJETAVEL (POR AMPOLA)	GOSSERRELINA 3,60 MG INJETAVEL (POR SERINGA PR
CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)	HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)
CIPROFIBRATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	INSULINA ULTRA - RÁPIDA (LISPRO/GLULISINA)
CLOBAZAM 10 MG (POR COMPRIMIDO)	LAMOTRIGINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)
CODEINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)	LEUPRORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AI
CODEINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)	MESALAZINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)
COLISTIMETATO, SODICO 1.000.000 UI - FR/AMP (COLON)	METADONA 10 MG (POR COMPRIMIDO)
	METADONA 5 MG (POR COMPRIMIDO)
	METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)
	METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA)



Avenida Gonçalo Antunes de Barros, 3366
Carumbé, Cuiabá-MT CEP: 78.058-743
E-MAIL: gemexinterior@gmail.com
Fone: (65) 3653-6306

Evanete B. de Oliveira
Secretaria Interina de Saúde
Portaria 077/14

Recebi: 16/05/14

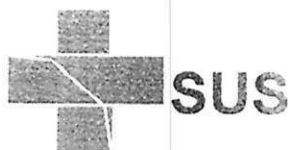
Magna Henriete B. Jacobow
Assistente Social
CRESS 1315 - 20ª Região-AM

Farmácia
Cidadã
Assessoria Técnica Legislativa

Página 043

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE ABASTECIMENTO DE INSUMOS DE SAÚDE
FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL

MORFINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
MORFINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)	
OCTREOTIDA LAR 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPO	
PAMIDRONATO 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA	
PAMIDRONATO 60 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA	
SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 100 MG INJETAVEL (P	
SELEGILINA 10 MG (POR DRAGEA OU COMPRIMIDO)	
SERTRALINA 25 MG - POR COMPRIMIDO	
SERTRALINA 50 MG - POR COMPRIMIDO	
SIBUTRAMINA, CLORIDRATO DE 10 MG - POR CÁPSULA	
TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,15% - 5 ML - FRASCO (AL	
TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	
TOPIRAMATO 25 MG (POR COMPRIMIDO)	
TOPIRAMATO 50 MG (POR COMPRIMIDO)	
TRIPTORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMP	
TRIXIFENIDIL 5 MG (POR COMPRIMIDO)	



Avenida Gonçalo Antunes de Barros, 3366
Carumbé, Cuiabá-MT CEP: 78.058-743
E-MAIL: gemexinterior@gmail.com
Fone: (65) 3653-6306

Evanete Steger de Oliveira
Secretária Interna de Saúde
Portaria 072/14

Recebi: 16/05/16
Magna Henriete B. de Sousa
Assistente Social
CRESS 1315 - 2ª Região



Assessoria Técnica Legislativa

Página 044

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE ABASTECIMENTO DE INSUMOS DE SAÚDE
FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL**MEDICAMENTOS EM FALTA**

23/04/2014

MEDICAMENTOS EM FALTA CEADIS	CODEINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)
	CODEINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)
	COLISTIMETATO, SODICO 1.000.000 UI - FR/AMP (COLOMYCIN)
ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG - COMPRIMIDO (URSACOL)	COMPLEM.ALIMEN. - LEITE PKU 3 - LATA -POR GR P/MAIORES 1 ANO
ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG - COMPRIMIDO	COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MAIOR DE 1
ALFADORNASE 2,5 MG (POR AMPOLA)	COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MENOR DE 1
ALFAEPOETINA 10.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	DEFERASIROX 500 MG (POR COMPRIMIDO)Á
ALFAEPOETINA 2.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	DEFERIPRONA 500 MG (POR COMPRIMIDO)
ALFAEPOETINA 3.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	FENOFIBRATO 200 MG (POR CAPSULA)
AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	FENOFIBRATO 250 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO RETARDADA)
ATORVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	GABAPENTINA 300 MG (POR CAPSULA)
ATORVASTATINA 80 MG (POR COMPRIMIDO)	GABAPENTINA 400 MG (POR CAPSULA)
BRIMONIDINA 0,2% + TIMOLOL 0,5% - SOL. OFTÁLMICA (combigan)	GENFIBROZILA 600 MG (COMPRIMIDO)
BROMOCRIPTINA 2,5 MG (POR COMPRIMIDO OU CAPSULA DE LIBERACAO	LEFLONOMIDA DE 20 MG
BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE OU AEROSOL BUCAL	LAMOTRIGINA DE 100
CALCITRIOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)	ESALAZINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)
CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)	METADONA 10 MG (POR COMPRIMIDO)
CIPROFIBRATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	METADONA 5 MG (POR COMPRIMIDO)
CIPROTERONA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)
CLOBAZAM 10 MG (POR COMPRIMIDO)	METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 2 ML)

Avenida Gonçalo Antunes de Barros, 3366
Carumbé, Cuiabá-MT CEP: 78.058-743
E-MAIL: gemexinterior@gmail.com
Fone: (65) 3653-6306Evanilde Aparecida de Oliveira
Secretária Interina de Saúde
Portaria 077/14Recebi
09/05/14Farmácia
Cidadã
Secretaria de Administração
Assessoria Técnica Legislativa

Página 045

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE ABASTECIMENTO DE INSUMOS DE SAÚDE
FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL

MORFINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)

MORFINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)

OCTREOTIDA LAR 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)

PAMIDRONATO 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)

PAMIDRONATO 60 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)

PENICILAMINA 250 MG (POR CAPSULA)

RISEDRONATO 35 MG (POR COMPRIMIDO)

SELEGILINA 10 MG (POR DRAGEA OU COMPRIMIDO)

SERTRALINA 25 MG - POR COMPRIMIDO

SERTRALINA 50 MG - POR COMPRIMIDO

SIBUTRAMINA, CLORIDRATO DE 10 MG - POR CÁPSULA

TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)

TOPIRAMATO 25 MG (POR COMPRIMIDO)

TOPIRAMATO 50 MG (POR COMPRIMIDO)

TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)

TRIXIFENIDIL 5 MG (POR COMPRIMIDO)

FARMÁCIA CIDADÃ / CEADIS / IPAS
Setor de atendimento aos municípios - MT

Recebi: 09/05/14




Avenida Gonçalo Antunes de Barros, 3366
Carumbé, Cuiabá-MT CEP: 78.058-743
E-MAIL: gemexinterior@gmail.com
Fone: (65) 3653-6306


Evanete Steiger da Oliveira
Secretária Interina de Saúde
Portaria 077/14

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE ABASTECIMENTO DE INSUMOS DE SAÚDE
FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL

Recebi: 29/08/14

MEDICAMENTOS EM FALTA

27/08/2014

MEDICAMENTOS EM FALTA CEADIS

ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG

ALFADORNASE 2,5 MG (POR AMPOLA)

ALFAEPOETINA 3.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)

AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)

ATORVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)

ATORVASTATINA 80 MG (POR COMPRIMIDO)

ALFAPOETINA DE 1.000 INJETAVEL

ALFACALCIDOL 0,25 MCG

BECLOMETASONA 400 MCG

BETAINTERFERONA 1ª 6.000 UI (22 MCG)

BEZAFIBRATO DE 200 E 400 COMPRIMIDO

BRINZOLAMIDA 1% - COLÍRIO (AZOPT)

BRIMONIDINA 0,02% TIMOL (COMBIGAN)

BECLOMETASONIA 400 MCG PO INALANTE

CALCITRIOL 1,0 MCG INJETAVEL (POR AMPOLA)

CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)

CLOBAZAM 10 MG (POR COMPRIMIDO)

CLOBAZAM 20 MG (POR COMPRIMIDO)

CODEINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)

CODEINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)

CLOROQUINA 150 MG (COMPRIMIDO)

COLISTIMETATO, SODICO 1.000.000 UI - FR/AMP (COLOMYCIN)

COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MAIOR DE

COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MENOR D

DEFERASIROX 500 MG (POR COMPRIMIDO)Á

DORZOLAMIDA 2% CLORIDATO - TRUSOPT

DORZOLAMIDA 2%+ TIMOLOL

DESMOPRESSINA 0,1 MG//ML

FORMOTEROL 6 MCG + BUDESONIDA 200 MCG (POR

FORMATEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG

FENOFIBRATO DE 250 MG

FENOFIBRATO 250 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO RETARDADA)

FLUDROCORTISONA 0,1 MG (POR COMPRIMIDO)

FENOTEROL 100 MCG AEROSOL

GOSSERRELINA 3,60 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)

HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)

GENFIBROZILA DE 900 MG



Avenida Gonçalo Antunes de Barros, 3366
Carumbé, Cuiabá-MT CEP: 78.058-743
E-MAIL: gemexinterior@gmail.com
Fone: (65) 3653-6306

Evanete Stanger de Oliveira
Secretária Interina de Saúde
Portaria 077/14

Farmácia
Cidadã
Administração
Legislativa
Página 035

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE ABASTECIMENTO DE INSUMOS DE SAÚDE
FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL

LAMOTRIGINA 50 /100 MG (POR COMPRIMIDO)	TOPIRAMATO 25 MG (POR COMPRIMIDO)
ISOTRETINOINA DE 20 MG	TOPIRAMATO 50 MG (POR COMPRIMIDO)
LEUPRORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	TRIPITORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
METADONA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	TRIPITORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
METADONA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	TRIEXIFENIDIL 5 MG (POR COMPRIMIDO)
METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)	TRAVAPROST 0,004% (TRAVATAN)
METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 2 ML)	VIGABATRINA 500 MG
MESALAZINA 1 G + DILUENTE 100 ML	
MICOFENOLATO DE MORFETILA DE 500	
MORFINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
MORFINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)	
OCTREOTIDA LAR 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
PAMIDRONATO 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
PAMIDRONATO 60 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	
PANCREATINA 10.000 UI	
PENICILAMINA 250 MG (POR CAPSULA)	
SELEGILINA 10 MG (POR DRAGEA OU COMPRIMIDO)	
SERTRALINA 50 MG - POR COMPRIMIDO	
SIBUTRAMINA, CLORIDRATO DE 10 MG - POR CÁPSULA	
SILDENAFILA 20 MG (COMPRIMIDO)	
TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,15% - 5 ML - FRASCO (ALPHAGAN P)	
TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE ABASTECIMENTO DE INSUMOS DE SAÚDE
FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL

MEDICAMENTOS EM FALTA

23/04/2014

MEDICAMENTOS EM FALTA CEADIS	
ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG - COMPRIMIDO (URSACOL)	CODEINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)
ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG - COMPRIMIDO	CODEINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)
ALFADORNASE 2,5 MG (POR AMPOLA)	COLISTIMETATO, SODICO 1.000.000 UI - FR/AMP (COLOMYCIN)
ALFAEPOETINA 10.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	COMPLEM.ALIMEN. - LEITE PKU 3 - LATA -POR GR P/MAIORES 1 ANO
ALFAEPOETINA 2.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILKETONURICO MAIOR DE 1
ALFAEPOETINA 3.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILKETONURICO MENOR DE 1
AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	DEFERASIROX 500 MG (POR COMPRIMIDO)Á
ATORVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	DEFERIPRONA 500 MG (POR COMPRIMIDO)
ATORVASTATINA 80 MG (POR COMPRIMIDO)	FENOFIBRATO 200 MG (POR CAPSULA)
BRIMONIDINA 0,2% + TIMOLOL 0,5% - SOL. OFTÁLMICA (combigan)	FENOFIBRATO 250 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO RETARDADA)
BROMOCRIPTINA 2,5 MG (POR COMPRIMIDO OU CAPSULA DE LIBERACAO	GABAPENTINA 300 MG (POR CAPSULA)
BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE OU AEROSOL BUCAL	GABAPENTINA 400 MG (POR CAPSULA)
CALCITRIOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)	GENFIBROZILA 600 MG (COMPRIMIDO)
CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)	LEFLONOMIDA DE 20 MG
CIPROFIBRATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	LAMOTRIGINA DE 100
CIPROTERONA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	ESALAZINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)
CLOBAZAM 10 MG (POR COMPRIMIDO)	METADONA 10 MG (POR COMPRIMIDO)
	METADONA 5 MG (POR COMPRIMIDO)
	METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)
	METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 2 ML)



Avenida Gonçalo Antunes de Barros, 3366
Carumbé, Cuiabá-MT CEP: 78 058-743

E-MAIL: gemexinterior@gmail.com

Fone: (65) 3653-6306

Evaneide Stanger de Oliveira
Secretária Interina de Saúde
Portaria 077/14

Farmácia
Cidadã
Secretaria de Administração
Assessoria Técnica Legislativa

Recebi
09/05/14
Página 017



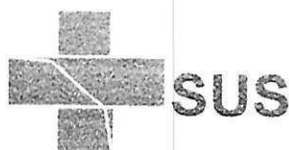
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE ABASTECIMENTO DE INSUMOS DE SAÚDE
FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL



MORFINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)
MORFINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)
OCTREOTIDA LAR 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
PAMIDRONATO 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
PAMIDRONATO 60 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
PENICILAMINA 250 MG (POR CAPSULA)
RISEDRONATO 35 MG (POR COMPRIMIDO)
SELEGILINA 10 MG (POR DRAGEA OU COMPRIMIDO)
SERTRALINA 25 MG - POR COMPRIMIDO
SERTRALINA 50 MG - POR COMPRIMIDO
SIBUTRAMINA, CLORIDRATO DE 10 MG - POR CÁPSULA
TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)
TOPIRAMATO 25 MG (POR COMPRIMIDO)
TOPIRAMATO 50 MG (POR COMPRIMIDO)
TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
TRIXIFENIDIL 5 MG (POR COMPRIMIDO)

FARMÁCIA CIDADÃ / CEADIS / IPAS
Setor de atendimento aos municípios - MT

Recebi: 09/05/14



Avenida Gonçalo Antunes de Barros, 3366
Carumbé, Cuiabá-MT CEP: 78.058-743
E-MAIL: gemexinterior@gmail.com
Fone: (65) 3653-6306

Evanete Stanger Oliveira
Secretária Interina de Saúde
Portaria 077/14

Farmácia
Cidadã
Secretaria de Administração
Assessoria Técnica Legislativa
Página 018

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE ABASTECIMENTO DE INSUMOS DE SAÚDE
FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL

Lista de falta Ceadis 24/63/2014

ABATACEPTE 250MG INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	CODEINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)
ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG - COMPRIMIDO (URSACOL)	COLISTIMETATO, SODICO 1.000.000 UI - FR/AMP (COLOMYCIN)
ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG - COMPRIMIDO	COMPLEM.ALIMEN. - LEITE PKU 3 - LATA -POR GR 2/MAIORES 1 ANO
ALFADORNASE 2,5 MG (POR AMPOLA)	COMPLEMENTO ALIMENTAR / PACIENTE PENICILTONURIA MODERADA
ALFAEPOETINA 10.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	COMPLEMENTO ALIMENTAR / PACIENTE PENICILTONURIA MODERADA
ALFAEPOETINA 2.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	DEFERASIROX 500 MG (POR COMPRIMIDO)Á
ALFAEPOETINA 3.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	DEFERIPRONA 500 MG (POR COMPRIMIDO)
AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	FENOFIBRATO 200 MG (POR CAPSULA)
ATORVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	FENOFIBRATO 250 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO RETARDADA)
ATORVASTATINA 80 MG (POR COMPRIMIDO)	GABAPENTINA 300 MG (POR CAPSULA)
AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	GABAPENTINA 400 MG (POR CAPSULA)
BRIMONIDINA 0,1% + TIMOLOL 0,5% - SOL. OPHTHALM.	GLIFLOZINA 600 MG (POR COMPRIMIDO)
BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE OU AEROSOL RUCAL	LEUPRORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
CALCITRIOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)	MESALAZINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)
CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)	METADONA 10 MG (POR COMPRIMIDO)
CIPROFIBRATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	METADONA 5 MG (POR COMPRIMIDO)
CIPROTERONA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)
CODEINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)	METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 2 ML)

SUS

Avenida Gonçalo Antunes de Barros, 3366
Cidade MT CEP 78065-703
Fone: (65) 3651-6306

Recebi em 02/04/14
Evanete Steiger da Silva
Secretária Interina de Saúde
Portaria 077/14

PM Secretaria de Administração
Assessoria Técnica Legislativa
Página 049

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE ABASTECIMENTO DE INSUMOS DE SAÚDE
FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL

Lista de falta Ceadis 24/03/2014

MORFINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)
MORFINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)
OCTREOTIDA LAR 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
PAMIDRONATO 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
PAMIDRONATO 60 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
PAMIDRONATO 90 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
PENICILAMINA 250 MG (POR CAPSULA)
PISEDRONATO 55 MG (POR COMPRIMIDO)
RITUXIMABE 500MG 50ML (FRASCO - AMPOLA)
SELEGILINA 10 MG (POR DRAGEA OU COMPRIMIDO)
SERTRALINA 25 MG - POR COMPRIMIDO
SERTRALINA 50 MG - POR COMPRIMIDO
SIBUTRAMINA, CLORIDRATO DE 10 MG - POR CÁPSULA
SOMATROPINA 4 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)
TOPIRAMATO 25 MG (POR COMPRIMIDO)
TOPIRAMATO 50 MG (POR COMPRIMIDO)
TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
TRIXIFENIDIL 5 MG (POR COMPRIMIDO)

Recbi: 28/02/14

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE ABASTECIMENTO DE INSUMOS DE SAÚDE
FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL

Lista de falta Ceadis 18/02/2014 (Auto Custó)	
	COMPLEM.ALIMEN. - LEITE PKU 3 - LATA -POR GR P/MAIORES 1 ANO
ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG - COMPRIMIDO	COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MAIOR DE 1
ALFADORNASE 2,5 MG (POR AMPOLA)	COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MENOR DE 1
ALFAEPOETINA 10.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	DEFERASIROX 500 MG (POR COMPRIMIDO)Á
ALFAEPOETINA 2.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	DEFERIPRONA 500 MG (POR COMPRIMIDO)
ALFAPEGINTERFERONA 2B 80MCG (POR FRASCO-AMPOLA)	DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML APLICACAO NASAL (POR FRASCO DE 2,5 M
AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	FENOFIBRATO 250 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO RETARDADA)
ATORVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	GABAPENTINA 300 MG (POR CAPSULA)
ATORVASTATINA 80 MG (POR COMPRIMIDO)	GABAPENTINA 400 MG (POR CAPSULA)
AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	GENFIBROZILA 600 MG (COMPRIMIDO)
BEZAFIBRATO 400 MG (POR COMPRIMIDO DE DESINTEGRACAO LENTA)	INSULINA GLULISINA 100UI/ML - POR FRASCO/AMPOLA - REFIL 3ML
BROMOCRIPTINA 2,5 MG (POR COMPRIMIDO OU CAPSULA DE LIBERACAO	INSULINA LISPRO 100 UI - 3 ML (REFIL)
BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE OU AEROSSOL BUCAL	MESALAZINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)
CALCITRIOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)	METADONA 10 MG (POR COMPRIMIDO)
CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)	METADONA 5 MG (POR COMPRIMIDO)
CIPROFIBRATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)
CIPROTERONA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 2 ML)
CODEINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)	MORFINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)
CODEINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)	MORFINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)
COLISTIMETATO, SODICO 1.000.000 UI - FR/AMP (COLOMYCIN)	PAMIDRONATO 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)



Avenida Gonçalo Antunes de Barros, 3366
Carumbé, Cuiabá-MT CEP: 78.058-743
E-MAIL: gemexinterior@gmail.com
Fone: (65) 3653-6306



Evanete Siqueira de Oliveira
Secretaria Interina de Saúde
Portaria 077/14

PM Secretaria de Administração
Assessoria Técnica Legislativa

Página 051



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
 CENTRAL ESTADUAL DE ABASTECIMENTO DE INSUMOS DE SAÚDE
 FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL

PAMIDRONATO 90 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	Portaria Ministerial
PENICILAMINA 250 MG (POR CAPSULA)	Portaria Ministerial
RISEDRONATO 35 MG (POR COMPRIMIDO)	Portaria Ministerial
SELEGILINA 10 MG (POR DRAGEA OU COMPRIMIDO)	Portaria Ministerial
SERTRALINA 25 MG - POR COMPRIMIDO	Portaria Estadual
SERTRALINA 50 MG - POR COMPRIMIDO	Portaria Estadual
SIBUTRAMINA, CLORIDRATO DE 10 MG - POR CÁPSULA	Portaria Estadual
SOMATROPINA 4 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	Portaria Ministerial
TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	Portaria Ministerial
TRIXIFENIDIL 5 MG (POR COMPRIMIDO)	Portaria Ministerial

Avenida Gonçalo Antunes de Barros, 3366
 Carumbé, Cuiabá-MT CEP: 78.058-743
 E-MAIL: cemexinterior@igmail.com

Evaneide Steiger de Oliveira
 Secretária Interina de Saúde
 Portaria 077/14
 PM Secretaria de Administração
 Assessoria Técnica Legislativa
 Página 052

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE ABASTECIMENTO DE INSUMOS DE SAÚDE
FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL

MEDICAMENTOS EM FALTA 27/01/2014

MEDICAMENTOS EM FALTA CEAD	
	GABAPENTINA 400 MG (POR CAPSULA)
	GENFIBROZILA 600 MG (COMPRIMIDO)
ALFAEPOETINA 10.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPO)	HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)
AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	INSULINA GLULISINA 100UI/ML - POR FRASCO/AMPO
ATORVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	MESALAZINA 1000 MG (POR SUPOSITORIO)
BEZAFIBRATO 400 MG (POR COMPRIMIDO DE DESINTEGR)	MESALAZINA 500 MG - COMPRIMIDO (LIBERAÇÃO PRO
BRIMONIDINA 0,2% + TIMOLOL 0,5% - SOL. OFTÁLMICA (c	MESALAZINA 500 MG (POR SUPOSITORIO)
BROMOCRIPTINA 2,5 MG (POR COMPRIMIDO OU CAPSUL	MESALAZINA 800 MG - POR COMPRIMIDO
BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE OU AEROSSOL BUCAL	METADONA 10 MG (POR COMPRIMIDO)
CALCITRIOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)	METADONA 5 MG (POR COMPRIMIDO)
CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)	METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)
CIPROFIBRATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	MORFINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)
CODEINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)	MORFINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)
CODEINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)	PAMIDRONATO 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPO)
COLISTIMETATO, SODICO 1.000.000 UI - FR/AMP (COLOM	PENICILAMINA 250 MG (POR CAPSULA)
COMPLEM.ALIMEN. - LEITE PKU 3 - LATA -POR GR P/MAIO	RISEDRONATO 35 MG (POR COMPRIMIDO)
COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO M	SELEGILINA 10 MG (POR DRAGEA OU COMPRIMIDO)
DEFERIPRONA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	SERTRALINA 50 MG - POR COMPRIMIDO
DORZOLAMIDA 2%, CLORIDRATO DE - COLIRIO (TRUSOPT	SIBUTRAMINA, CLORIDRATO DE 10 MG - POR CÁPSULA
GABAPENTINA 300 MG (POR CAPSULA)	SOMATROPINA 4 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE ABASTECIMENTO DE INSUMOS DE SAÚDE
FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL

TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,2% - 5 ML - COLÍRIO	Portaria Estadual
TERIPARATIDE 250 MCG/ML - INJETÁVEL	Portaria Estadual
TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)	Portaria Ministerial
TRIXIFENIDIL 5 MG (POR COMPRIMIDO)	Portaria Ministerial


Evanete Steiger de Oliveira
Secretária Interina de Saúde
Portaria 077/14