



KFMED DISTR.DE MEDICAMENTOS  
Rua Marechal Castelo Branco, 287 Centro Ibiçá-RS  
CNPJ 15.068.089/0001-03  
Insc.Est. 1950007330  
Email: kfmedatendimento@gmail.com  
Dados Bancarios: Banco do Brasil Ag: 3730-3 C/C8003-9

Pagina: 1

## PROPOSTA FINANCEIRA

PREGAO ELETRONICO 004/2024 - BLL  
ABERTURA: 12/03/2024 08:30:00

### PREFEITURA MUNICIPAL DE SALTO DO JACUI

55 33271400  
89.658.025/0001-90  
AVENIDA HERMOGENIO C. DOS SANTOS 342  
99440000 SALTO DO JACUI

RS

| ITEM                      | DESCRIÇÃO   | QUANT  | UND  | NOME COMERCIAL | FABRICANTE           | NºDE REGISTRO | UNITARIO  | TOTAL           |
|---------------------------|---|--------|------|----------------|----------------------|---------------|---|-----------------|
| 20                        | AMIORON CLOR AMIODARONA 200MG CP SULCADO C/500 CP       | 120,00 | CP   | AMIORON        | GEOLAB               | 1542300020042 | 0,47  | 56,40           |
| 54                        | CEFALEXINA 250MG/5ML 100ML (A) C/1 FR                   | 10,00  | FR   | GENERICO       | UNIAO QUIMICA        | 1049713550021 | 13,18   | 131,80          |
| 85                        | DRAMAVIT B6 DIMENIDRINATO 25MG/ML + CLOR DE PIRIDOXINA  | 30,00  | FR   | DRAMAVIT B6    | NEO QUIMICA/BRAINFAF | 1558403970041 | 9,99  | 299,70          |
| 168                       | PROVIVE 1% PROPOFOL 10MG/ML EMULSAO INJ 20ML (C1) C/5   | 200,00 | AMP  | PROVIVE        | UNIAO QUIMICA/BAXTEF | 1049714490049 | 8,25  | 1.650,00        |
| 178                       | SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREME 30G CX C/100 UN      | 100,00 | BISN | GENERICO       | PRATI DONADUZZI      | 1256800370108 | 4,55  | 455,00          |
| 186                       | TRAMADOL CLOR 100MG/2ML (50MG/ML) AMP 2ML (A2) C/50 AMP | 300,00 | AMP  | GENERICO       | UNIAO QUIMICA        | 1049713130049 | 1,23  | 369,00          |
| <b>T O T A I S ==&gt;</b> |   |        |      |                |                      |               | <b>Dois Mil e Novecentos e Sessenta e Um Reais e Noventa Centavos</b> | <b>2.961,90</b> |

Declaramos que temos pleno conhecimento do instrumento convocatório.  
Validade dos medicamentos a serem entregues é de acordo com o solicitado no edital.  
O preço acima contempla todas as despesas necessárias ao pleno fornecimento dos produtos.  
VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS  
PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS ÚTEIS  
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: CONF EDITAL  
VALIDADE DOS MEDICAMENTOS: 12 MESES

Ibiçá, 12/03/2024

KFMED DISTR.DE MEDICAMENTOS LTDA.  
Karina Bizotto- Sócia Gerente.  
Farmacêutica CRF/RS 13932  
CPF: 013.027.200-07 RG:4085043422

**KARINA**  
**BIZOTTO:01302720**  
**007**

Assinado de forma digital por  
KARINA BIZOTTO:01302720007  
Dados: 2024.03.12 11:01:41  
-03'00'

| Detalhe do Produto: AMIORON                  |                                   |                              |                    |                                  |                             |
|--|-----------------------------------|------------------------------|--------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| <b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b> | GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A | <b>CNPJ</b>                  | 03.485.572/0001-04 | <b>Autorização</b>               | 1.05.423-2                  |
| <b>Processo</b>                              | 25351.221106/2002-66              | <b>Categoria Regulatória</b> | Similar            | <b>Data do registro</b>          | 23/01/2003                  |
| <b>Nome Comercial</b>                        | AMIORON                           | <b>Registro</b>              | 154230002          | <b>Vencimento do registro</b>    | 01/2028                     |
| <b>Princípio Ativo</b>                       | CLORIDRATO DE AMIODARONA          |                              |                    | <b>Medicamento de referência</b> | ATLANSIL                    |
| <b>Classe Terapêutica</b>                    |                                   |                              |                    | <b>ATC</b>                       |                             |
| <b>Parecer Público</b>                       | -                                 |                              |                    | <b>Bulário Eletrônico</b>        | <a href="#">Acesse aqui</a> |
| <b>Rotulagem</b>                             |                                   |                              |                    |                                  |                             |

| Nº   | Apresentação  | Registro      | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
|--|---|---------------|--------------------|--------------------|----------|
| 1  | 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20<br><b>ATIVA</b>   | 1542300020018 | COMPRIMIDO SIMPLES | 23/01/2003         | 24 meses |
| 2  | 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500<br><b>ATIVA</b>  | 1542300020026 | COMPRIMIDO SIMPLES | 23/01/2003         | 24 meses |
| 3  | 200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20<br><b>ATIVA</b>   | 1542300020034 | COMPRIMIDO SIMPLES | 23/01/2003         | 24 meses |
| 4  | 200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500<br><b>ATIVA</b>  | 1542300020042 | COMPRIMIDO SIMPLES | 23/01/2003         | 24 meses |
| <b>Princípio Ativo</b>                         | CLORIDRATO DE AMIODARONA  |               |                    |                    |          |
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> | -   |               |                    |                    |          |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()</li> </ul>   |               |                    |                    |          |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Fabricante:</b> GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A</li> <li><b>CNPJ:</b> - 03.485.572/0001-04</li> <li><b>Endereço:</b> ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> <li><b>Eta de Fabricação:</b></li> </ul> |               |                    |                    |          |
| <b>Via de Administração</b>                    | ORAL 1  |               |                    |                    |          |
| <b>Conservação</b>                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA UMIDADE  |               |                    |                    |          |
| <b>Restrição de prescrição</b>                 | Venda sob Prescrição Médica   |               |                    |                    |          |

|                                |  |                 |                           |                           |                 |
|--------------------------------|--|-----------------|---------------------------|---------------------------|-----------------|
| <b>Restrição de uso</b>        | -  |                 |                           |                           |                 |
| <b>Destinação</b>              | Comercial  |                 |                           |                           |                 |
| <b>Tarja</b>                   | -  |                 |                           |                           |                 |
| <b>Apresentação fracionada</b> | Não  |                 |                           |                           |                 |
|                                |  |                 |                           |                           |                 |
| <b>Nº</b>                      | <b>Apresentação</b>                                  | <b>Registro</b> | <b>Forma Farmacêutica</b> | <b>Data de Publicação</b> | <b>Validade</b> |
| 5                              | 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30<br><b>ATIVA</b>  | 1542300020050   | COMPRIMIDO SIMPLES        | 23/01/2003                | 24 meses        |
|                                |  |                 |                           |                           |                 |
| <b>Nº</b>                      | <b>Apresentação</b>                                  | <b>Registro</b> | <b>Forma Farmacêutica</b> | <b>Data de Publicação</b> | <b>Validade</b> |
| 6                              | 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60<br><b>ATIVA</b>  | 1542300020069   | COMPRIMIDO SIMPLES        | 23/01/2003                | 24 meses        |
|                                |  |                 |                           |                           |                 |
| <b>Nº</b>                      | <b>Apresentação</b>                                  | <b>Registro</b> | <b>Forma Farmacêutica</b> | <b>Data de Publicação</b> | <b>Validade</b> |
| 7                              | 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450<br><b>ATIVA</b> | 1542300020077   | COMPRIMIDO SIMPLES        | 23/01/2003                | 24 meses        |
|                                |  |                 |                           |                           |                 |
| <b>Nº</b>                      | <b>Apresentação</b>                                  | <b>Registro</b> | <b>Forma Farmacêutica</b> | <b>Data de Publicação</b> | <b>Validade</b> |
| 8                              | 200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30<br><b>ATIVA</b>  | 1542300020085   | COMPRIMIDO SIMPLES        | 23/01/2003                | 24 meses        |
|                                |  |                 |                           |                           |                 |
| <b>Nº</b>                      | <b>Apresentação</b>                                  | <b>Registro</b> | <b>Forma Farmacêutica</b> | <b>Data de Publicação</b> | <b>Validade</b> |
| 9                              | 200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60<br><b>ATIVA</b>  | 1542300020093   | COMPRIMIDO SIMPLES        | 23/01/2003                | 24 meses        |
|                                |  |                 |                           |                           |                 |
| <b>Nº</b>                      | <b>Apresentação</b>                                  | <b>Registro</b> | <b>Forma Farmacêutica</b> | <b>Data de Publicação</b> | <b>Validade</b> |
| 10                             | 200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450<br><b>ATIVA</b> | 1542300020107   | COMPRIMIDO SIMPLES        | 23/01/2003                | 24 meses        |

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: cefalexina

|  |   |                              |                    |                                  |             |
|--|---|------------------------------|--------------------|----------------------------------|-------------|
| <b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b> | UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A | <b>CNPJ</b>                  | 60.665.981/0001-18 | <b>Autorização</b>               | 1.00.497-7  |
| <b>Processo</b>                              | 25351.232843/2007-07                    | <b>Categoria Regulatória</b> | Genérico           | <b>Data do registro</b>          | 12/05/2008  |
| <b>Nome Comercial</b>                        | cefalexina                              | <b>Registro</b>              | 104971355          | <b>Vencimento do registro</b>    | 05/2028     |
| <b>Princípio Ativo</b>                       | CEFALEXINA MONOIDRATADA                 |                              |                    | <b>Medicamento de referência</b> | KEFLAXINA   |
| <b>Classe Terapêutica</b>                    |   |                              |                    | <b>ATC</b>                       |             |
| <b>Parecer Público</b>                       | -                                       |                              |                    | <b>Bulário Eletrônico</b>        | Acesse aqui |
| <b>Rotulagem</b>                             |   |                              |                    |                                  |             |

| Nº | Apresentação   | Registro      | Forma Farmacêutica     | Data de Publicação | Validade |
|----|--|---------------|------------------------|--------------------|----------|
| 1  | 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED <span>CANCELADA OU CADUCA</span> | 1049713550013 | PO PARA SUSPENSAO ORAL | 12/05/2008         | 24 meses |

| Nº | Apresentação  | Registro      | Forma Farmacêutica     | Data de Publicação | Validade |
|----|---|---------------|------------------------|--------------------|----------|
| 2  | 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP <span>ATIVA</span> | 1049713550021 | PO PARA SUSPENSAO ORAL | 12/05/2008         | 24 meses |

|  |  |
|--|--|
| <b>Princípio Ativo</b>                         | CEFALEXINA MONOIDRATADA  |
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> | -  |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Frasco aplicador de vidro âmbar (Frasco de vidro tipo III com capacidade total de 169 ml, âmbar + Tampa plástica Pitfer Proof 28 mm composta por polipropileno (PP), na cor branca leitosa, com vedante composto por polietileno de baixa densidade (PEBD))</li> <li>Secundária - Cartucho (Cartucho de cartolina)</li> <li>Acessório - COPO DOSADOR 1 Unidade(s)</li> </ul> |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Fabricante:</b> UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A</li> <li><b>CNPJ:</b> - 60.665.981/0005-41</li> <li><b>Endereço:</b> POUSO ALEGRE - MG - BRASIL</li> <li><b>Etapas de Fabricação:</b> Processo produtivo completo</li> </ul>   |
| <b>Via de Administração</b>                    | ORAL   |
| <b>Conservação</b>                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE   |
| <b>Restrição de prescrição</b>                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita  |
| <b>Restrição de uso</b>                        | Adulto e Pediátrico  |
| <b>Destinação</b>                              | Comercial  |
| <b>Tarja</b>                                   | Vermelha sob restrição   |
| <b>Apresentação fracionada</b>                 | Não  |



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: Dramavit B6

|  |   |                              |                    |                                  |             |
|--|---|------------------------------|--------------------|----------------------------------|-------------|
| <b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b> | BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A | <b>CNPJ</b>                  | 05.161.069/0001-10 | <b>Autorização</b>               | 1.05.584-9  |
| <b>Processo</b>                              | 25351.535300/2012-41                            | <b>Categoria Regulatória</b> | Similar            | <b>Data do registro</b>          | 17/12/2012  |
| <b>Nome Comercial</b>                        | Dramavit B6                                     | <b>Registro</b>              | 155840397          | <b>Vencimento do registro</b>    | 01/2028     |
| <b>Princípio Ativo</b>                       | DIMENIDRINATO, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA         |                              |                    | <b>Medicamento de referência</b> | -           |
| <b>Classe Terapêutica</b>                    |   |                              |                    | <b>ATC</b>                       |             |
| <b>Parecer Público</b>                       | -   |                              |                    | <b>Bulário Eletrônico</b>        | Acesse aqui |
| <b>Rotulagem</b>                             |   |                              |                    |                                  |             |

| Nº   | Apresentação  | Registro      | Forma Farmacêutica   | Data de Publicação | Validade |
|--|---|---------------|----------------------|--------------------|----------|
| 1  | 50 MG + 10 MG COM CT FR VD AMB X 20<br><b>CANCELADA OU CADUCA</b>   | 1558403970015 | COMPRIMIDO SIMPLES   | 17/12/2012         | 36 meses |
| 2  | 25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML<br><b>CANCELADA OU CADUCA</b>  | 1558403970023 | SOLUÇÃO ORAL         | 17/12/2012         | 36 meses |
| 3  | 50 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20<br><b>CANCELADA OU CADUCA</b>  | 1558403970031 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 17/12/2012         | 36 meses |
| 4  | 25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS PET AMB X 20 ML<br><b>ATIVA</b>  | 1558403970041 | SOLUÇÃO ORAL         | 17/12/2012         | 36 meses |
| <b>Princípio Ativo</b>                         | DIMENIDRINATO<br>CLORIDRATO DE PIRIDOXINA   |               |                      |                    |          |
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> | -   |               |                      |                    |          |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Frasco gotejador de plástico âmbar (Frasco gotejador de plástico PET âmbar)</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ( )</li> </ul>  |               |                      |                    |          |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Fabricante:</b> BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A</li> <li><b>CNPJ:</b> - 05.161.069/0005-44</li> <li><b>Endereço:</b> ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> <li><b>Eta de Fabricação:</b> Processo produtivo completo</li> </ul> |               |                      |                    |          |
| <b>Via de Administração</b>                    | ORAL 1  |               |                      |                    |          |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Conservação</b>             | CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE |
| <b>Restrição de prescrição</b> | Venda sob Prescrição Médica                            |
| <b>Restrição de uso</b>        | Adulto e Pediátrico acima de 2 anos                    |
| <b>Destinação</b>              | Comercial  |
| <b>Tarja</b>                   | Vermelha   |
| <b>Apresentação fracionada</b> | Não  |
|                                |  |

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: PROVIVE

|  |   |                              |                    |                                  |             |
|--|---|------------------------------|--------------------|----------------------------------|-------------|
| <b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b> | UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A | <b>CNPJ</b>                  | 60.665.981/0001-18 | <b>Autorização</b>               | 1.00.497-7  |
| <b>Processo</b>                              | 25351.617295/2020-51                    | <b>Categoria Regulatória</b> | Similar            | <b>Data do registro</b>          | 14/09/2020  |
| <b>Nome Comercial</b>                        | PROVIVE                                 | <b>Registro</b>              | 104971449          | <b>Vencimento do registro</b>    | 03/2025     |
| <b>Princípio Ativo</b>                       | PROPOFOL                                |                              |                    | <b>Medicamento de referência</b> | DIPRIVAN    |
| <b>Classe Terapêutica</b>                    |   |                              |                    | <b>ATC</b>                       |             |
| <b>Parecer Público</b>                       | -                                       |                              |                    | <b>Bulário Eletrônico</b>        | Acesse aqui |
| <b>Rotulagem</b>                             |   |                              |                    |                                  |             |

| Nº   | Apresentação   | Registro      | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
|--|--|---------------|--------------------|--------------------|----------|
| 1  | 10 MG/ML EMU INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML<br><b>ATIVA</b>   | 1049714490014 | EMULSAO INJETAVEL  | 14/09/2020         | 24 meses |
| 2  | 10 MG/ML EMU INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML<br><b>ATIVA</b>   | 1049714490022 | EMULSAO INJETAVEL  | 14/09/2020         | 24 meses |
| 3  | 10 MG/ML EMU INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 10 ML<br><b>ATIVA</b>   | 1049714490030 | EMULSAO INJETAVEL  | 14/09/2020         | 24 meses |
| 4  | 10 MG/ML EMU INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 20 ML<br><b>ATIVA</b>   | 1049714490049 | EMULSAO INJETAVEL  | 14/09/2020         | 24 meses |
| <b>Princípio Ativo</b>                         | PROPOFOL   |               |                    |                    |          |
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> | -  |               |                    |                    |          |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Frasco-ampola de vidro transparente (Frasco-ampola de vidro tipo I com capacidade total de 60 mL, incolor, cristal + Tampa de borracha bromobutilica, cor cinza )</li> <li>Secundária - Cartucho (de cartolina)</li> </ul>                               |               |                    |                    |          |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Fabricante:</b> BAXTER PHARMACEUTICALS INDIA PRIVATE LIMITED-UNIDADE 1</li> <li><b>Endereço:</b> VILLAGE VASANA, CHACHARWADI, TAL-SANAND, AHMEDABAD- 382 213, GUJARAT STATE - ÍNDIA</li> <li><b>Etapas de Fabricação:</b> Processo produtivo completo</li> </ul> |               |                    |                    |          |
| <b>Via de Administração</b>                    | ENDOVENOSA/INTRAVENOSA   |               |                    |                    |          |

| <b>Conservação</b>             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ |               |                    |                    |          |
|--------------------------------|--|---------------|--------------------|--------------------|----------|
| <b>Restrição de prescrição</b> | Venda sob prescrição médica com retenção de receita  |               |                    |                    |          |
| <b>Restrição de uso</b>        | Adulto e Pediátrico acima de 3 anos  |               |                    |                    |          |
| <b>Destinação</b>              | Hospitalar   |               |                    |                    |          |
| <b>Tarja</b>                   | Vermelha sob restrição   |               |                    |                    |          |
| <b>Apresentação fracionada</b> | Não  |               |                    |                    |          |
|                                |  |               |                    |                    |          |
| Nº                             | Apresentação   | Registro      | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
| 5                              | 10 MG/ML EMU INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML<br><input type="checkbox"/> ATIVA                     | 1049714490057 | EMULSAO INJETAVEL  | 14/09/2020         | 24 meses |
|                                |  |               |                    |                    |          |
| Nº                             | Apresentação   | Registro      | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
| 6                              | 10 MG/ML EMU INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 50 ML<br><input type="checkbox"/> ATIVA                   | 1049714490065 | EMULSAO INJETAVEL  | 14/09/2020         | 24 meses |
|                                |  |               |                    |                    |          |
| Nº                             | Apresentação   | Registro      | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
| 7                              | 10 MG/ML EMU INJ IV CT FA VD TRANS X 100 ML<br><input type="checkbox"/> ATIVA                    | 1049714490073 | EMULSAO INJETAVEL  | 14/09/2020         | 24 meses |
|                                |  |               |                    |                    |          |
| Nº                             | Apresentação   | Registro      | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
| 8                              | 10 MG/ML EMU INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 100 ML<br><input type="checkbox"/> ATIVA                  | 1049714490081 | EMULSAO INJETAVEL  | 14/09/2020         | 24 meses |
|                                |  |               |                    |                    |          |
| Nº                             | Apresentação   | Registro      | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
| 9                              | 20 MG/ML EMU INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML<br><input type="checkbox"/> ATIVA                     | 1049714490091 | EMULSAO INJETAVEL  | 14/09/2020         | 24 meses |
|                                |  |               |                    |                    |          |

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: SULFADIAZINA DE PRATA

|  |                            |                              |                    |                                  |                             |
|--|----------------------------|------------------------------|--------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| <b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b> | PRATI DONADUZZI & CIA LTDA | <b>CNPJ</b>                  | 73.856.593/0001-66 | <b>Autorização</b>               | 1.02.568-5                  |
| <b>Processo</b>                              | 25351.036068/0169          | <b>Categoria Regulatória</b> | Genérico           | <b>Data do registro</b>          | 21/12/2001                  |
| <b>Nome Comercial</b>                        | SULFADIAZINA DE PRATA      | <b>Registro</b>              | 125680037          | <b>Vencimento do registro</b>    | 12/2026                     |
| <b>Princípio Ativo</b>                       | SULFADIAZINA DE PRATA      |                              |                    | <b>Medicamento de referência</b> | DERMAZINE                   |
| <b>Classe Terapêutica</b>                    |                            |                              |                    | <b>ATC</b>                       |                             |
| <b>Parecer Público</b>                       | -                          |                              |                    | <b>Bulário Eletrônico</b>        | <a href="#">Acesse aqui</a> |
| <b>Rotulagem</b>                             |                            |                              |                    |                                  |                             |

| Nº | Apresentação   | Registro      | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
|----|--|---------------|--------------------|--------------------|----------|
| 1  | 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G <span>ATIVA</span>                 | 1256800370019 | CREME              | 21/12/2001         | 24 meses |
| 2  | 10 MG/G CREM DERM CX 24 PT X 400 G (EMB HOSP) <span>ATIVA</span>     | 1256800370027 | CREME              | 21/12/2001         | 24 meses |
| 3  | 10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS X 30 G <span>CANCELADA OU CADUCA</span> | 1256800370035 | CREME              | 21/12/2001         | 24 meses |
| 4  | 10 MG/G CREM DERM BG AL X 50 G <span>ATIVA</span>                    | 1256800370043 | CREME              | 21/12/2001         | 24 meses |
| 5  | 10 MG/G CREM DERM 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP) <span>ATIVA</span>      | 1256800370051 | CREME              | 21/12/2001         | 24 meses |
| 6  | 10 MG/G CREM DERM BG PLAS X 50 G <span>CANCELADA OU CADUCA</span>    | 1256800370061 | CREME              | 21/12/2001         | 24 meses |
| Nº | Apresentação   | Registro      | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |

|  |   |                 |                           |                           |                 |
|--|---|-----------------|---------------------------|---------------------------|-----------------|
| 7  | 10 MG/G CREM DERM 50 BG PLAST X 50 G (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>  | 1256800370078   | CREME                     | 21/12/2001                | 24 meses        |
| <b>Nº</b>                                      | <b>Apresentação</b>   | <b>Registro</b> | <b>Forma Farmacêutica</b> | <b>Data de Publicação</b> | <b>Validade</b> |
| 8  | 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 120 G <b>ATIVA</b>   | 1256800370086   | CREME                     | 21/12/2001                | 24 meses        |
| <b>Nº</b>                                      | <b>Apresentação</b>   | <b>Registro</b> | <b>Forma Farmacêutica</b> | <b>Data de Publicação</b> | <b>Validade</b> |
| 9  | 10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 120 G <b>CANCELADA OU CADUCA</b>   | 1256800370094   | CREME                     | 21/12/2001                | 24 meses        |
| <b>Nº</b>                                      | <b>Apresentação</b>   | <b>Registro</b> | <b>Forma Farmacêutica</b> | <b>Data de Publicação</b> | <b>Validade</b> |
| 10   | 10 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>   | 1256800370108   | CREME                     | 21/12/2001                | 24 meses        |
| <b>Princípio Ativo</b>                         | SULFADIAZINA DE PRATA   |                 |                           |                           |                 |
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> | -   |                 |                           |                           |                 |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BISNAGA DE ALUMINIO</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()</li> </ul>   |                 |                           |                           |                 |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Fabricante:</b> PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li> <li><b>CNPJ:</b> - 73.856.593/0001-66</li> <li><b>Endereço:</b> TOLEDO - PR - BRASIL</li> <li><b>Etapas de Fabricação:</b></li> </ul> |                 |                           |                           |                 |
| <b>Via de Administração</b>                    | TOPICA  |                 |                           |                           |                 |
| <b>Conservação</b>                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ  |                 |                           |                           |                 |
| <b>Restrição de prescrição</b>                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"  |                 |                           |                           |                 |
| <b>Restrição de uso</b>                        | -   |                 |                           |                           |                 |
| <b>Destinação</b>                              | Institucional<br>Hospitalar<br>Comercial  |                 |                           |                           |                 |
| <b>Tarja</b>                                   | -   |                 |                           |                           |                 |
| <b>Apresentação fracionada</b>                 | Não   |                 |                           |                           |                 |

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: cloridrato de tramadol

|  |   |                              |                    |                                  |             |
|--|---|------------------------------|--------------------|----------------------------------|-------------|
| <b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b> | UNIÃO QUÍMICA FARMACÉUTICA NACIONAL S/A | <b>CNPJ</b>                  | 60.665.981/0001-18 | <b>Autorização</b>               | 1.00.497-7  |
| <b>Processo</b>                              | 25351.013956/2003-73                    | <b>Categoria Regulatória</b> | Genérico           | <b>Data do registro</b>          | 08/10/2003  |
| <b>Nome Comercial</b>                        | cloridrato de tramadol                  | <b>Registro</b>              | 104971313          | <b>Vencimento do registro</b>    | 10/2028     |
| <b>Princípio Ativo</b>                       | CLORIDRATO DE TRAMADOL                  |                              |                    | <b>Medicamento de referência</b> | TRAMAL      |
| <b>Classe Terapêutica</b>                    |   |                              |                    | <b>ATC</b>                       |             |
| <b>Parecer Público</b>                       | -                                       |                              |                    | <b>Bulário Eletrônico</b>        | Acesse aqui |
| <b>Rotulagem</b>                             |   |                              |                    |                                  |             |

| Nº   | Apresentação  | Registro      | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
|--|---|---------------|--------------------|--------------------|----------|
| 1  | 50 MG/ML SOL INJ IT/IV/IM/SC CX 6 AMP VD<br>AMB X 1 ML <b>ATIVA</b>   | 1049713130014 | Solução Injetável  | 08/10/2003         | 24 meses |
| 2  | 50 MG/ML SOL INJ IT/IV/IM/SC CX 50 AMP VD<br>AMB X 1 ML <b>ATIVA</b>  | 1049713130022 | Solução Injetável  | 08/10/2003         | 24 meses |
| 3  | 50 MG/ML SOL INJ IT/IV/IM/SC CX 6 AMP VD<br>AMB X 2 ML <b>ATIVA</b>   | 1049713130030 | Solução Injetável  | 08/10/2003         | 24 meses |
| 4  | 50 MG/ML SOL INJ IT/IV/IM/SC CX 50 AMP VD<br>AMB X 2 ML <b>ATIVA</b>  | 1049713130049 | Solução Injetável  | 08/10/2003         | 24 meses |
| <b>Princípio Ativo</b>                         | CLORIDRATO DE TRAMADOL  |               |                    |                    |          |
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> | -   |               |                    |                    |          |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR</li> <li>Secundária - CAIXA COM CAMA PARA AMPOLA ( )</li> </ul> |               |                    |                    |          |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Local de Fabricação</b>     | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Fabricante:</b> UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A<br/><b>CNPJ:</b> - 60.665.981/0005-41<br/><b>Endereço:</b> POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br/><b>Etapa de Fabricação:</b> Processo produtivo completo</li><li>• <b>Fabricante:</b> ANOVIS INDUSTRIAL FARMACÊUTICA LTDA.<br/><b>CNPJ:</b> - 19.426.695/0001-04<br/><b>Endereço:</b> TABOÃO DA SERRA - SP - BRASIL<br/><b>Etapa de Fabricação:</b> Embalagem secundária</li></ul> |
| <b>Via de Administração</b>    | ENDOVENOSA/INTRAVENOSA<br>INTRAMUSCULAR<br>SUBCUTÂNEA  |
| <b>Conservação</b>             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ   |
| <b>Restrição de prescrição</b> | Venda sob prescrição médica com retenção de receita  |
| <b>Restrição de uso</b>        | Adulto   |
| <b>Destinação</b>              | Comercial  |
| <b>Tarja</b>                   | Vermelha sob restrição   |
| <b>Apresentação fracionada</b> | Não  |
|                                |  |