JUCERJA

NIRE (DA SEDE OU DA FILIAL QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF)

33.2.1003492-8

Tipo Jurídico

Sociedade empresária limitada

Porte Empresarial

Normal

Nº do Protocolo

00-2022/144752-0

JUCERJA

Útimo arquivamento:
00003699301 - 26/07/2019
NIRE: 33.2.1003492-8
PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Orgão	Calculado	Pago
Junta	458,00	458,00
DNRC	0,00	0,00

Boleto(s):

Hash: 127EA437-B585-4B14-A95D-98D7662270FE

Nome

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

TERMO DE AUTENTICAÇÃO

Código Ato

002

Eventos

Cód	Qtde.	Descrição do Ato / Evento
021	1	Alteração / Alteração de Dados (Exceto Nome Empresarial)
xxx	xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxx	xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxx	xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxx	xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CERTIFICO O DEFERIMENTO POR FERNANDA MARQUES CORREA SOB O NÚMERO E DATA ABAIXO:

NIRE / Arquivamento	CNPJ	Endereço / Endereço completo no exterior	Bairro	Municipio	Estado
00004762817	04.355.394/0002-32	Rua MARIA RODRIGUES 100	Olaria	Rio de Janeiro	RJ
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx

Deferido em 08/02/2022 e arquivado em 09/02/2022

Nº de Páginas: 10

Capa Nº Páginas: 1/1

Jorge Paulo Magdaleno Filho
SECRETÁRIO GERAL

Observação:

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
NIRE: 332.1003492-8 Protocolo: 00-2022/144752-0 Data do protocolo: 08/02/2022
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 09/02/2022 SOB O NÚMERO 00004762817 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: DA024E6B4E8358D24C40A201F30F6B251FA71AF1EF21B3639FC92E6566B3D0D3
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo.

JUCERJA assinado digitalmente

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66941002227086437478

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66941002227086437478-1
Data: 10/02/2022 08:45:08
Valor Total do Ato: R$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMN16010-K82O;

CNJ: 06.870-0

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

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 10 de fevereiro de 2022 09:15:40 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Presidência da República
Secretaria de Micro e Pequena Empresa
Secretaria de Racionalização e Simplificação
Departamento de Registro Empresarial e Integração
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

NIRE (DA SEDE OU DA FILIAL QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF)

33.2.1003492-8

Tipo Jurídico

Sociedade empresária limitada

Porte Empresarial

Normal

Nº do Protocolo

00-2022/144752-0 08/02/2022 15:56:50

JUCERJA

Último arquivamento:
00003699301 - 26/07/2019

NIRE: 33.2.1003492-8

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Boleto(s): 103932863

Hash: 127EA437-B585-4B14-A95D-98D7662270FE

Orgão	Calculado	Pago
Junta	458,00	458,00
DREI	0,00	0,00

REQUERIMENTO

Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

Código do Ato	Código Evento	Qtde.	Descrição do ato / Descrição do evento
002	021	1	Alteração / Alteração de Dados (Exceto Nome Empresarial)
	xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Requerente

Nome:	Cleber Luiz Alves
Assinatura:	ASSINADO DIGITALMENTE O Requerente DECLARA, sob sua responsabilidade pessoal, sem prejuízo das sanções administrativas, cíveis e penais, a veracidade dos documentos e assinaturas apresentados no presente processo
Telefone de contato:	2132741770
E-mail:	cleber@infocoempresarial.com.br
Tipo de documento:	Digital
Data de criação:	08/02/2022
Data da 1ª entrada:	

Rio de Janeiro

Local

08/02/2022

Data

00-2022/144752-0

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
NIRE: 332.1003492-8 Protocolo: 00-2022/144752-0 Data do protocolo: 08/02/2022
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 09/02/2022 SOB O NÚMERO 00004762817 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: DA024E6B4E8358D24C40A201F30F6B251FA71AF1EF21B3639FC92E6566B3D0D3
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo.

JUCERJA assinado digitalmente

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66941002227086437478

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66941002227086437478-2
Data: 10/02/2022 08:45:09
Valor Total do Ato: R$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMN16011-3FIN;

CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 10 de fevereiro de 2022 09:15:40 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Os sócios abaixo assinados e qualificados, **NILTON RENATO GONÇALVES ALVES,** brasileiro, casado sob o regime da comunhão universal de bens, empresário, portador da carteira de identidade nº 201.455.344-6 expedida pelo SSP/RS, inscrito no CPF-MF sob o nº 238.029.360-00, residente e domiciliado à Rua Almirante Abreu, nº 377 apto 501 – Rio Branco – CEP: 90.420-010 – Porto Alegre - RS; **MARCOS MARQUES RIBEIRO,** brasileiro, divorciado, empresário, portador da carteira de identidade nº 05.925.637-0 expedida pelo SSP/RJ, inscrito no CPF-MF sob o nº 722.456.207-63, residente e domiciliado nesta cidade à Rua Jos´[e Eiras Pinheiro, nº 291 – Barra da Tijuca – CEP: 22.793-002 – Rio de Janeiro - RJ; **GISELA MARIA GUEDES DANESI**, brasileira, solteira, empresária, nascida em 21/11/1961, portadora da carteira de identidade n° 501.797.788-4, expedida pelo SSP/RS, inscrito no CPF-MF sob o n° 437.968.770-87, residente e domiciliada à Avenida Coronel Lucas de Oliveira, n° 1133 apto 401 – Bela Vista - CEP: 90.440-010 – Porto Alegre – RS, e únicos sócios da sociedade empresária limitada, **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, estabelecida nesta cidade à Rua Maria Rodrigues., nº 100 – Olaria – CEP: 21.031-490 – Rio de Janeiro – RJ, com seu contrato social devidamente registrado e arquivado na JUCERJA sob o nº 3321003492-8 sua 15º alteração contratual sob o nº 003699301, inscrita no CNPJ-MF sob o nº 04.355.394/0002-32, e de pleno e comum acordo alteram o seu contrato social e o fazem conforme as condições e cláusulas abaixo:

Cláusula – "A"

Os sócios alteram o objetivo social da sociedade para as seguintes atividades seguindo o CNAE – Classificação Nacional de Atividades Econômicas:

- 46.44-3-01 – Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano;
- 46.37-1-99 – Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente;
- 46.45-1-01 – Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios;
- 46.64-8-00 – Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar, partes e peças;
- 46.18-4-02 – Representantes comerciais e agentes do comércio de instrumentos e materiais odonto-médico-hospitalares;
- 46.18-4-99 – Outros representantes comerciais e agentes do comércio especializado em produtos não especificados anteriormente;
- 70.20-4-00 – Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica;
- 77.39-0-02 – Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
NIRE: 332.1003492-8 Protocolo: 00-2022/144752-0 Data do protocolo: 08/02/2022
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 09/02/2022 SOB O NÚMERO 00004762817 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: DA024E6B4E8358D24C40A201F30F6B251FA71AF1EF21B3639FC92E6566B3D0D3
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo.
JUCERJA assinado digitalmente
Pag. 03/10

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66941002227086437478

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66941002227086437478-3
Data: 10/02/2022 08:45:09
Valor Total do Ato: R$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMN16012-AMZX;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular
TJPB

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 10 de fevereiro de 2022 09:15:40 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Cláusula – "B"

Os sócios resolvem de comum acordo consolidar o seu contrato social e posteriores alterações de acordo com o novo Código Civil Lei 10406 de 10/01/2002, cujas cláusulas passam a ter a seguinte redação.

CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO

Cláusula I – Denominação e Nome Fantasia

A sociedade girará sob a denominação social de**: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**

Cláusula II - Sede e Foro

A sociedade tem sua sede e filial na forma abaixo:

Sede- matriz – CNPJ: 04.355.394/0002-32

Rua Maria Rodrigues, nº 100 – Olaria – CEP: 21.031-490 – Rio de Janeiro – RJ.

Filial –- CNPJ: 04.355.394/0001-51

Rua José Ferreira Barros, Nº 89 – Fanny - CEP: 81.030-320 – Curitiba - PR.

Parágrafo único - A sociedade poderá, a qualquer tempo, abrir filiais e outros estabelecimentos, no país ou fora dele, por ato de seus administradores ou por deliberação dos sócios.

Cláusula III – Objeto Social

A sociedade tem como objeto as seguintes atividades seguindo o CNAE – Classificação Nacional de Atividades Econômicas:

- 46.44-3-01 – Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano;
- 46.37-1-99 – Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente;
- 46.45-1-01 – Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios;
- 46.64-8-00 – Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar, partes e peças;
- 46.18-4-02 – Representantes comerciais e agentes do comércio de instrumentos e materiais odonto-médico-hospitalares;

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
NIRE: 332.1003492-8 Protocolo: 00-2022/144752-0 Data do protocolo: 08/02/2022
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 09/02/2022 SOB O NÚMERO 00004762817 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: DA024E6B4E8358D24C40A201F30F6B251FA71AF1EF21B3639FC92E6566B3D0D3
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo.
JUCERJA assinado digitalmente
Pag. 04/10

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66941002227086437478

CARTÓRIO **Autenticação Digital Código: 66941002227086437478-4**
Data: 10/02/2022 08:45:09
Valor Total do Ato: R$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMN16013-H1DX;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular
TJPB

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 10 de fevereiro de 2022 09:15:40 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

- 46.18-4-99 – Outros representantes comerciais e agentes do comércio especializado em produtos não especificados anteriormente;
- 70.20-4-00 – Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica;
- 77.39-0-02 – Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador.

Cláusula IV - Prazo de duração

O prazo de duração da sociedade será indeterminado, tendo iniciado suas atividades em 01/03/2001.

Cláusula V - Capital social

O capital social é de R$ 300.000,00 (trezentos mil reais), realizado e integralizado totalmente em moeda corrente do país, dividido em 300.000 (trezentos mil) quotas no valor de R$ 1,00 (um real) cada uma, distribuída entre os sócios na seguinte proporção:

Nome do Sócio	Quotas	Valor das Quotas	(%)
NILTON RENATO GONÇALVES ALVES	99.000	R$ 99.000,00	33,00
MARCOS MARQUES RIBEIRO	99.000	R$ 99.000,00	33,00
GISELA MARIA GUEDES DANESI	102.000	R$ 102.000,00	34,00
TOTALIZAÇÃO	**300.000**	**R$ 300.000,00**	**100,00**

Parágrafo primeiro - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outros sócios, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direto de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão, a alteração contratual pertinente.

Parágrafo segundo - A cessão ou transferencia de quotas sociais por doação de sócio em favor de seus respectivos conjuges, ascendentes, descendentes e colaterais de primeiro grau poderá ser feita a qualquer tempo, e independente do consentimento dos demais sócios.

Parágrafo terceiro - O sócio que desejar transferir suas quotas no todo ou em parte, deverá notificar por escrito os demais sócios, informando preço, forma e prazo de pagamento, para o exercício do direito de preferência em 60 (sessenta) dias contados do recebimento da notificação. Decorrido esse prazo sem que seja

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
NIRE: 332.1003492-8 Protocolo: 00-2022/144752-0 Data do protocolo: 08/02/2022
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 09/02/2022 SOB O NÚMERO 00004762817 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: DA024E6B4E8358D24C40A201F30F6B251FA71AF1EF21B3639FC92E6566B3D0D3
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo.
JUCERJA assinado digitalmente
Pag. 05/10

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66941002227086437478
CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66941002227086437478-5
Data: 10/02/2022 08:45:09
Valor Total do Ato: R$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMN16014-KZM8;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular
TJPB

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 10 de fevereiro de 2022 09:15:40 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

exercido o direito de preferência, as quotas podem ser livremente transferidas, mediante a concordância dos demais sócios, a terceiros interessados.

Parágrafo quarto - A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

Cláusula VI - Administração e uso do nome empresarial

Os sócios **NILTON RENATO GONÇALVES ALVES** e **MARCOS MARQUES RIBEIRO** são designados administradores da sociedade, aos quais competirá, ainda que isoladamente, o uso do nome empresarial e a representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial da sociedade, com toda amplitude de poderes.

Parágrafo primeiro - Os administradores terão poderes para praticar todos os atos pertinentes à gestão da sociedade com finalidade de atingir todos os objetivos constituído no contato social, ainda cabendo uso da denominação social, com poderes privativos de administrador para assumir obrigações, adquirir direitos, receber, dar quitação, representar a sociedade ativa ou passivamente, judicial e extrajudicialmente em qualquer foro, nomear prepostos e outorgar procuração para advogados, assim como representar a sociedade perante qualquer repartição pública Federal, Estadual e Municipal, assumindo todas as responsabilidades inerentes a esta função, sendo indelegável e de caráter personalíssimo.

Parágrafo segundo – Os administradores farão uso da denominação social, entretanto, **fica vedado** o uso da sociedade em operações alheias ao objeto social, em especial, alienar qualquer bem imóvel, além de usar a sociedade para atos de favor aqui definidos como: aval, fiança, endosso, hipoteca, dação em pagamento e qualquer negócio assemelhado.

Parágrafo terceiro – Os administradores declaram, sob as penas da lei, que não incorre nas proibições previstas no §§ 1º do artigo 1.011 da Lei nº 10.406, de 10/01/2002 para o exercício de suas funções.

Cláusula VII – Deliberações sociais

As deliberações dos sócios serão tomadas em reunião ou em assembleia, por **maioria de votos**, contados segundo o valor das quotas do capital social de cada

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
NIRE: 332.1003492-8 Protocolo: 00-2022/144752-0 Data do protocolo: 08/02/2022
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 09/02/2022 SOB O NÚMERO 00004762817 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: DA024E6B4E8358D24C40A201F30F6B251FA71AF1EF21B3639FC92E6566B3D0D3
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo.
JUCERJA assinado digitalmente
Pag. 06/10

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66941002227086437478

CARTÓRIO **Autenticação Digital Código: 66941002227086437478-6**
Data: 10/02/2022 08:45:09
Valor Total do Ato: R$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMN16015-LM7Q;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular
TJPB

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 10 de fevereiro de 2022 09:15:40 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

um, exceto as deliberações mencionadas no art. 1.076 do Código Civil, devendo ser convocadas pelos administradores.

Parágrafo primeiro - Para formação da maioria absoluta são necessários votos correspondentes a mais de metade do capital social.

Parágrafo segundo - O sócio que, tendo em alguma operação interesse contrário ao da sociedade, não poderá participar da deliberação.

Parágrafo terceiro - A convocação para reunião ou em assembleia de sócios poderão ser por telegrama ou carta registrada com aviso de recebimento, correspondência entregue, recibo ou, e-mail corporativo, demonstrando a ciência do sócio do local, data, hora e ordem do dia, dispensando o cumprimento das formalidades previstas no art. 1.152, § § 1º a 3º do Código Civil.

Parágrafo quarto - A reunião ou a assembleia tornam-se dispensáveis quando todos os sócios decidirem, por escrito, sobre a matéria que seria objeto delas.

Parágrafo quinto - As deliberações tomadas em conformidade com a lei e o contrato vinculam todos os sócios, ainda que ausentes ou dissidentes.

Cláusula VIII- Exercício social e Participação do sócio nos lucros e nas perdas

Ao término de cada exercício social, que coincidirá com o ano civil, proceder-se-á à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico a fim de, na proporção de suas quotas ou não, a destinação dos lucros ou perdas apuradas.

Parágrafo primeiro – A sociedade poderá antecipar o resultado econômico do exercício social, mediante a apresentação de balancete ou balanço provisório que evidencie lucro no período apurado, e distribuí-los na forma que assim dispuser todos os sócios, compensando na conta de resultado do exercício.

Parágrafo segundo – O lucro ou prejuízo líquido do exercício apurado pela sociedade, após cumpridas as formalidades legais, poderá ser distribuído de forma desproporcional as quotas do capital social, por acordo unanime dos sócios, desde que não exceda os limites do art. 1.059 da Lei n.10.406/2002.

Cláusula IX - Da retirada de sócio

Em caso de retirada de um dos sócios a sociedade não se dissolverá, o sócio retirante deve cientificar os demais sócios, por escrito, com antecedência mínima de

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
NIRE: 332.1003492-8 Protocolo: 00-2022/144752-0 Data do protocolo: 08/02/2022
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 09/02/2022 SOB O NÚMERO 00004762817 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: DA024E6B4E8358D24C40A201F30F6B251FA71AF1EF21B3639FC92E6566B3D0D3
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo.
JUCERJA assinado digitalmente
Pag. 07/10

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 10 de fevereiro de 2022 09:15:40 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66941002227086437478

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66941002227086437478-7
Data: 10/02/2022 08:45:09
Valor Total do Ato: R$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMN16016-4UWK;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular
TJPB

60 (sessenta) dias, informando preço, forma e prazo de pagamento, ficando assegurado a todos os sócios o direito de preferência em igualdade de condições das quotas de capital do sócio retirante. Decorrido esse prazo sem que seja exercido o direito de preferência, as quotas podem ser livremente transferidas, mediante a concordância dos demais sócios, a terceiros interessados.

Parágrafo primeiro - Caso não haja acordo entre os sócios sobre os valores das cotas de capital do sócio retirante, os haveres do sócio retirante serão apurados por balanço especial na data de seu efetivo desligamento e pagos até 24 (vinte e quatro) prestações mensais e iguais, vencíveis a partir da apresentação do balanço que apurou os haveres do sócio retirante.

Parágrafo segundo - Ficam facultado, mediante acordo unânime entre os sócios, outras condições de pagamento, desde que não afetem a situação econômico-financeira da sociedade, devendo ser observado a regência dos artigos 599 ao 609 da Lei 13.105/15 (CPC) para dirimir os procedimentos a serem adotados.

Cláusula X – Falecimento ou incapacidade de sócio

O falecimento ou incapacidade judicial de um dos sócios não dissolverá necessariamente a sociedade.

Parágrafo primeiro – Os demais sócios, por acordo com os herdeiros, regular-se a substituição do sócio falecido ou incapacitado judicialmente, não havendo acordo, os haveres do sócio falecido serão apurados por balanço especial na data do óbito e pagos em até 24 (vinte e quatro) prestações mensais e iguais, vencíveis a partir da apresentação do Alvará Judicial que autorize a adjudicação das quotas ou do formal de partilha.

Parágrafo segundo - Ficam facultado, mediante acordo unânime entre os sócios e herdeiros, outras condições de pagamento, desde que não afetem a situação econômico-financeira da sociedade, devendo ser observado a regência dos artigos 599 ao 609 da Lei 13.105/15 (CPC) para dirimir os procedimentos a serem adotados.

Cláusula XII - Fórum jurídico

Fica indicado o fórum jurídico da cidade do Rio de Janeiro para dirimir todas as dúvidas oriundas do presente documento.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
NIRE: 332.1003492-8 Protocolo: 00-2022/144752-0 Data do protocolo: 08/02/2022
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 09/02/2022 SOB O NÚMERO 00004762817 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: DA024E6B4E8358D24C40A201F30F6B251FA71AF1EF21B3639FC92E6566B3D0D3
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo.
JUCERJA assinado digitalmente
Pag. 08/10

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66941002227086437478

CARTÓRIO **Autenticação Digital Código: 66941002227086437478-8**
Data: 10/02/2022 08:45:09
Valor Total do Ato: R$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMN16017-E8U2;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular
TJPB

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 10 de fevereiro de 2022 09:15:40 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

E estando justos e contratados com os textos clausulares constantes deste instrumento de contrato social, que assinam em 02 (duas) vias de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas, para que seja tomado na acepção da verdade e gere os direitos legais.

Rio de Janeiro, 17 de janeiro de 2022

SÓCIOS:

NILTON RENATO GONCALVES ALVES:23802936000
Assinado de forma digital por NILTON RENATO GONCALVES ALVES:23802936000 Dados: 2022.02.04 11:22:19 -03'00'

NILTON RENATO GONÇALVES ALVES

MARCOS MARQUES RIBEIRO:72245620763
Assinado de forma digital por MARCOS MARQUES RIBEIRO:72245620763 Dados: 2022.02.07 14:14:22 -03'00'

MARCOS MARQUES RIBEIRO

GISELA MARIA GUEDES DANESI:43796877087
Assinado de forma digital por GISELA MARIA GUEDES DANESI:43796877087 Dados: 2022.01.31 16:38:01 -03'00'

GISELA MARIA GUEDES DANESI

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000232
Digitally signed by PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000232 Date: 2022.02.10 08:14:17 -03'00'

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
NIRE: 332.1003492-8 Protocolo: 00-2022/144752-0 Data do protocolo: 08/02/2022
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 09/02/2022 SOB O NÚMERO 00004762817 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: DA024E6B4E8358D24C40A201F30F6B251FA71AF1EF21B3639FC92E6566B3D0D3
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo.

JUCERJA assinado digitalmente

Pag. 09/10

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66941002227086437478

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66941002227086437478-9
Data: 10/02/2022 08:45:09
Valor Total do Ato: R$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMN16018-WZRK;

CNJ: 06.870-0

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

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 10 de fevereiro de 2022 09:15:40 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

IDENTIFICAÇÃO DOS ASSINANTES

CERTIFICO QUE O ATO DA PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, NIRE 33.2.1003492-8, PROTOCOLO 00-2022/144752-0, ARQUIVADO EM 09/02/2022, SOB O NÚMERO (S) 00004762817, FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

CPF/CNPJ	Nome
916.744.417-20	CLEBER LUIZ ALVES

09 de fevereiro de 2022.

Jorge Paulo Magdaleno Filho
Secretário Geral

1/1

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
NIRE: 332.1003492-8 Protocolo: 00-2022/144752-0 Data do protocolo: 08/02/2022
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 09/02/2022 SOB O NÚMERO 00004762817 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: DA024E6B4E8358D24C40A201F30F6B251FA71AF1EF21B3639FC92E6566B3D0D3
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo.

JUCERJA assinado digitalmente

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66941002227086437478

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66941002227086437478-10
Data: 10/02/2022 08:45:09
Valor Total do Ato: R$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMN16019-1F1V;

CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular
TJPB

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 10 de fevereiro de 2022 09:15:40 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA assumiu, nos termos do artigo 8°, §1°, do Decreto n° 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3°, inciso X, da Lei Federal n° 13.874/2019 e o artigo 2°-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **10/02/2022 10:52:28 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o Código de Autenticação Digital

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

[1]Código de Autenticação Digital: 66941002227086437478-1 a 66941002227086437478-10
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

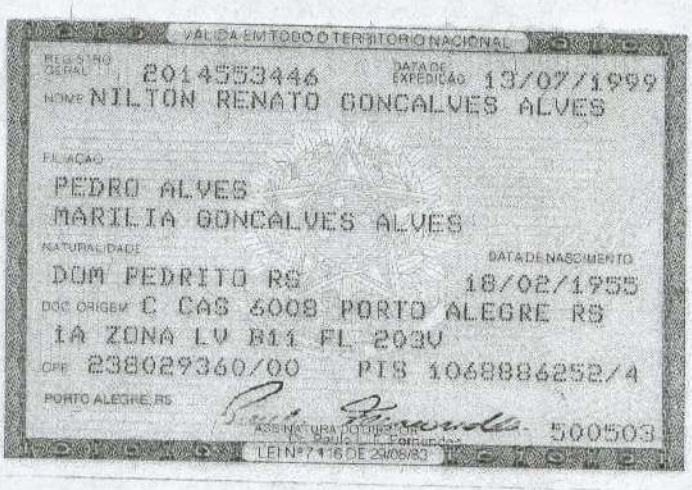
O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05ba91a4991c69d0c6f5d8e05978047a637cfe66231cd4be2881369e0fd8e1b8a98bce3e801f1421720656fbfef5518a88b4d
db5b8d603f88e9de689f3230234b47

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

ICP Brasil



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MARCELO TIMOTEO DE OLIVEIRA, em quarta-feira, 7 de julho de 2021 14:09:28 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66940707219359911036

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66940707219359911036-1
Data: 07/07/2021 14:06:39
Valor Total do Ato: R$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALT65993-75XL;

CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA assumiu, nos termos do artigo 8°, §1°, do Decreto n° 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3°, inciso X, da Lei Federal n° 13.874/2019 e o artigo 2°-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **07/07/2021 14:36:58 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o Código de Autenticação Digital

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

[1]Código de Autenticação Digital: 66940707219359911036-1
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

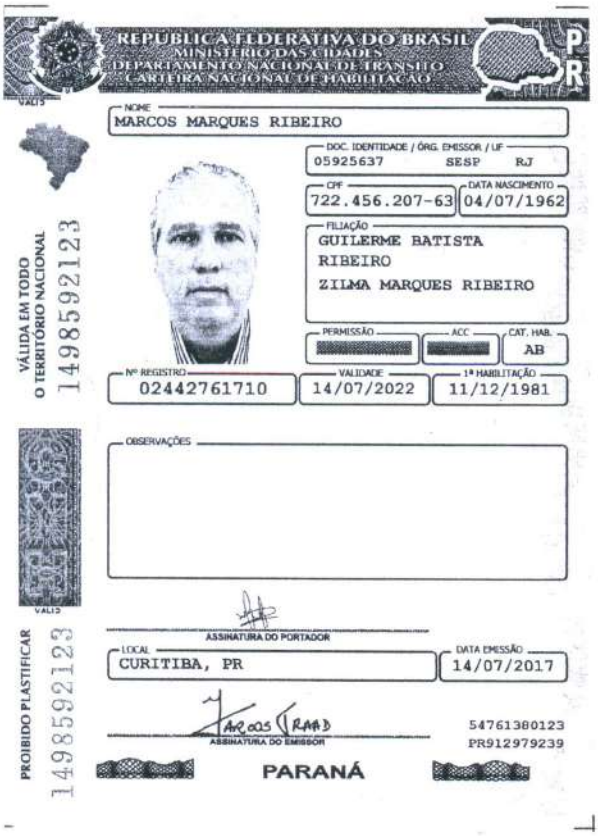
O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bbe756281398f0adbc804dabb8b896cc2056aeaad610d2b75513ec076794596b1001ed40d3b76e4b93185c69fad22f1784ddb5b8d603f88e9de689f3230234b47

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

ICP Brasil



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
MARCOS MARQUES RIBEIRO

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
05925637 SESP RJ

CPF
722.456.207-63

DATA NASCIMENTO
04/07/1962

FILIAÇÃO
GUILERME BATISTA RIBEIRO
ZILMA MARQUES RIBEIRO

PERMISSÃO
[redacted]

ACC
[redacted]

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
02442761710

VALIDADE
14/07/2022

1ª HABILITAÇÃO
11/12/1981

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CURITIBA, PR

DATA EMISSÃO
14/07/2017

ASSINATURA DO EMISSOR

54761380123
PR912979239

PARANÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
14985921 23

PROIBIDO PLASTIFICAR
14985921 23

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MARCELO TIMOTEO DE OLIVEIRA, em quarta-feira, 7 de julho de 2021 14:09:28 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66940707211703963146

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66940707211703963146-1
Data: 07/07/2021 14:06:37
Valor Total do Ato: R$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALT65991-9P93;

CNJ: 06.870-0

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

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA assumiu, nos termos do artigo 8°, §1°, do Decreto n° 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3°, inciso X, da Lei Federal n° 13.874/2019 e o artigo 2°-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **07/07/2021 14:38:20 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o Código de Autenticação Digital

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

[1]Código de Autenticação Digital: 66940707211703963146-1
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bbe756281398f0adbc804dabb8b896cc24f15a9e44a6733e6dbaa4838a775f9744887b8469a73bdb6d07045d44287766f4ddb5b8d603f88e9de689f3230234b47

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO-GERAL DE PERÍCIAS
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Polegar Direito

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

PROIBIDO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 5017977884

DATA DE EXPEDIÇÃO 24/06/2010

NOME
GISELA MARIA GUEDES DANESI

FILIAÇÃO
PAULO RUBENS DANESI
LAIS GUEDES DANESI

DATA DE NASCIMENTO
21/11/1961

NATURALIDADE
SANTA MARIA RS

DOC. ORIGEM
C NASC 66572 SANTA MARIA RS
2ª ZONA LV A92 FL 92V

CPF
437.968.770-87

PIS / PASEP

PORTO ALEGRE, RS
2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

500503 / 500503

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MARCELO TIMOTEO DE OLIVEIRA, em quarta-feira, 7 de julho de 2021 14:09:28 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66940707210678921018

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66940707210678921018-1
Data: 07/07/2021 14:06:38
Valor Total do Ato: R$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALT65992-VU07;

CNJ: 06.870-0

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

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA assumiu, nos termos do artigo 8°, §1°, do Decreto n° 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3°, inciso X, da Lei Federal n° 13.874/2019 e o artigo 2°-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **07/07/2021 14:37:40 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o Código de Autenticação Digital

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

[1]Código de Autenticação Digital: 66940707210678921018-1
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bbe756281398f0adbc804dabb8b896cc26e006d9eed9ca896e954bb6f183e66c48beb637f93600d999bdec500d5f121754ddb5b8d603f88e9de689f3230234b47

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

ICP Brasil

JUCERJA

NIRE (DA SEDE OU DA FILIAL QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF)

33.2.1003492-8

Tipo Jurídico

Sociedade empresária limitada

Porte Empresarial

Normal

Nº do Protocolo

00-2022/144752-0

JUCERJA

Útimo arquivamento:
00003699301 - 26/07/2019
NIRE: 33.2.1003492-8
PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Orgão	Calculado	Pago
Junta	458,00	458,00
DNRC	0,00	0,00

Boleto(s):

Hash: 127EA437-B585-4B14-A95D-98D7662270FE

Nome

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

TERMO DE AUTENTICAÇÃO

Código Ato

002

Eventos

Cód	Qtde.	Descrição do Ato / Evento
021	1	Alteração / Alteração de Dados (Exceto Nome Empresarial)
xxx	xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxx	xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxx	xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxx	xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CERTIFICO O DEFERIMENTO POR FERNANDA MARQUES CORREA SOB O NÚMERO E DATA ABAIXO:

NIRE / Arquivamento	CNPJ	Endereço / Endereço completo no exterior	Bairro	Municipio	Estado
00004762817	04.355.394/0002-32	Rua MARIA RODRIGUES 100	Olaria	Rio de Janeiro	RJ
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx
xxxxxxxxxxx	xx.xxx.xxx/xxxx-xx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx	xx

Deferido em 08/02/2022 e arquivado em 09/02/2022

Nº de Páginas: 10

Capa Nº Páginas: 1/1

Jorge Paulo Magdaleno Filho
SECRETÁRIO GERAL

Observação:

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
NIRE: 332.1003492-8 Protocolo: 00-2022/144752-0 Data do protocolo: 08/02/2022
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 09/02/2022 SOB O NÚMERO 00004762817 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: DA024E6B4E8358D24C40A201F30F6B251FA71AF1EF21B3639FC92E6566B3D0D3
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo.

JUCERJA assinado digitalmente

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66941002227086437478

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66941002227086437478-1
Data: 10/02/2022 08:45:08
Valor Total do Ato: R$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMN16010-K82O;

CNJ: 06.870-0

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

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 10 de fevereiro de 2022 09:15:40 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Presidência da República
Secretaria de Micro e Pequena Empresa
Secretaria de Racionalização e Simplificação
Departamento de Registro Empresarial e Integração
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

NIRE (DA SEDE OU DA FILIAL QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF)

33.2.1003492-8

Tipo Jurídico

Sociedade empresária limitada

Porte Empresarial

Normal

Nº do Protocolo

00-2022/144752-0 08/02/2022 15:56:50

JUCERJA

Último arquivamento:

00003699301 - 26/07/2019

NIRE: 33.2.1003492-8

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Boleto(s): 103932863

Hash: 127EA437-B585-4B14-A95D-98D7662270FE

Orgão	Calculado	Pago
Junta	458,00	458,00
DREI	0,00	0,00

REQUERIMENTO

Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

Código do Ato	Código Evento	Qtde.	Descrição do ato / Descrição do evento
002	021	1	Alteração / Alteração de Dados (Exceto Nome Empresarial)
	xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Requerente

Nome:	Cleber Luiz Alves
Assinatura:	ASSINADO DIGITALMENTE O Requerente DECLARA, sob sua responsabilidade pessoal, sem prejuízo das sanções administrativas, cíveis e penais, a veracidade dos documentos e assinaturas apresentados no presente processo
Telefone de contato:	2132741770
E-mail:	cleber@infocoempresarial.com.br
Tipo de documento:	Digital
Data de criação:	08/02/2022
Data da 1ª entrada:	

Rio de Janeiro

Local

08/02/2022

Data

00-2022/144752-0

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
NIRE: 332.1003492-8 Protocolo: 00-2022/144752-0 Data do protocolo: 08/02/2022
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 09/02/2022 SOB O NÚMERO 00004762817 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: DA024E6B4E8358D24C40A201F30F6B251FA71AF1EF21B3639FC92E6566B3D0D3
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo.

JUCERJA assinado digitalmente

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66941002227086437478

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66941002227086437478-2
Data: 10/02/2022 08:45:09
Valor Total do Ato: R$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMN16011-3FIN;

CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 10 de fevereiro de 2022 09:15:40 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Os sócios abaixo assinados e qualificados, **NILTON RENATO GONÇALVES ALVES,** brasileiro, casado sob o regime da comunhão universal de bens, empresário, portador da carteira de identidade nº 201.455.344-6 expedida pelo SSP/RS, inscrito no CPF-MF sob o nº 238.029.360-00, residente e domiciliado à Rua Almirante Abreu, nº 377 apto 501 – Rio Branco – CEP: 90.420-010 – Porto Alegre - RS; **MARCOS MARQUES RIBEIRO,** brasileiro, divorciado, empresário, portador da carteira de identidade nº 05.925.637-0 expedida pelo SSP/RJ, inscrito no CPF-MF sob o nº 722.456.207-63, residente e domiciliado nesta cidade à Rua Jos´[e Eiras Pinheiro, nº 291 – Barra da Tijuca – CEP: 22.793-002 – Rio de Janeiro - RJ; **GISELA MARIA GUEDES DANESI**, brasileira, solteira, empresária, nascida em 21/11/1961, portadora da carteira de identidade n° 501.797.788-4, expedida pelo SSP/RS, inscrito no CPF-MF sob o n° 437.968.770-87, residente e domiciliada à Avenida Coronel Lucas de Oliveira, n° 1133 apto 401 – Bela Vista - CEP: 90.440-010 – Porto Alegre – RS, e únicos sócios da sociedade empresária limitada, **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, estabelecida nesta cidade à Rua Maria Rodrigues., nº 100 – Olaria – CEP: 21.031-490 – Rio de Janeiro – RJ, com seu contrato social devidamente registrado e arquivado na JUCERJA sob o nº 3321003492-8 sua 15º alteração contratual sob o nº 003699301, inscrita no CNPJ-MF sob o nº 04.355.394/0002-32, e de pleno e comum acordo alteram o seu contrato social e o fazem conforme as condições e cláusulas abaixo:

Cláusula – "A"

Os sócios alteram o objetivo social da sociedade para as seguintes atividades seguindo o CNAE – Classificação Nacional de Atividades Econômicas:

- 46.44-3-01 – Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano;
- 46.37-1-99 – Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente;
- 46.45-1-01 – Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios;
- 46.64-8-00 – Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar, partes e peças;
- 46.18-4-02 – Representantes comerciais e agentes do comércio de instrumentos e materiais odonto-médico-hospitalares;
- 46.18-4-99 – Outros representantes comerciais e agentes do comércio especializado em produtos não especificados anteriormente;
- 70.20-4-00 – Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica;
- 77.39-0-02 – Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
NIRE: 332.1003492-8 Protocolo: 00-2022/144752-0 Data do protocolo: 08/02/2022
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 09/02/2022 SOB O NÚMERO 00004762817 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: DA024E6B4E8358D24C40A201F30F6B251FA71AF1EF21B3639FC92E6566B3D0D3
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo.
JUCERJA assinado digitalmente
Pag. 03/10

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66941002227086437478

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66941002227086437478-3
Data: 10/02/2022 08:45:09
Valor Total do Ato: R$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMN16012-AMZX;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular
TJPB

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 10 de fevereiro de 2022 09:15:40 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Cláusula – "B"

Os sócios resolvem de comum acordo consolidar o seu contrato social e posteriores alterações de acordo com o novo Código Civil Lei 10406 de 10/01/2002, cujas cláusulas passam a ter a seguinte redação.

CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO

Cláusula I – Denominação e Nome Fantasia

A sociedade girará sob a denominação social de**: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**

Cláusula II - Sede e Foro

A sociedade tem sua sede e filial na forma abaixo:

Sede- matriz – CNPJ: 04.355.394/0002-32

Rua Maria Rodrigues, nº 100 – Olaria – CEP: 21.031-490 – Rio de Janeiro – RJ.

Filial –- CNPJ: 04.355.394/0001-51

Rua José Ferreira Barros, Nº 89 – Fanny - CEP: 81.030-320 – Curitiba - PR.

Parágrafo único - A sociedade poderá, a qualquer tempo, abrir filiais e outros estabelecimentos, no país ou fora dele, por ato de seus administradores ou por deliberação dos sócios.

Cláusula III – Objeto Social

A sociedade tem como objeto as seguintes atividades seguindo o CNAE – Classificação Nacional de Atividades Econômicas:

- 46.44-3-01 – Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano;
- 46.37-1-99 – Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente;
- 46.45-1-01 – Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios;
- 46.64-8-00 – Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar, partes e peças;
- 46.18-4-02 – Representantes comerciais e agentes do comércio de instrumentos e materiais odonto-médico-hospitalares;

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
NIRE: 332.1003492-8 Protocolo: 00-2022/144752-0 Data do protocolo: 08/02/2022
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 09/02/2022 SOB O NÚMERO 00004762817 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: DA024E6B4E8358D24C40A201F30F6B251FA71AF1EF21B3639FC92E6566B3D0D3
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo.
JUCERJA assinado digitalmente
Pag. 04/10

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66941002227086437478

CARTÓRIO **Autenticação Digital Código: 66941002227086437478-4**
Data: 10/02/2022 08:45:09
Valor Total do Ato: R$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMN16013-H1DX;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular
TJPB

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 10 de fevereiro de 2022 09:15:40 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

- 46.18-4-99 – Outros representantes comerciais e agentes do comércio especializado em produtos não especificados anteriormente;
- 70.20-4-00 – Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica;
- 77.39-0-02 – Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador.

Cláusula IV - Prazo de duração

O prazo de duração da sociedade será indeterminado, tendo iniciado suas atividades em 01/03/2001.

Cláusula V - Capital social

O capital social é de R$ 300.000,00 (trezentos mil reais), realizado e integralizado totalmente em moeda corrente do país, dividido em 300.000 (trezentos mil) quotas no valor de R$ 1,00 (um real) cada uma, distribuída entre os sócios na seguinte proporção:

Nome do Sócio	Quotas	Valor das Quotas	(%)
NILTON RENATO GONÇALVES ALVES	99.000	R$ 99.000,00	33,00
MARCOS MARQUES RIBEIRO	99.000	R$ 99.000,00	33,00
GISELA MARIA GUEDES DANESI	102.000	R$ 102.000,00	34,00
TOTALIZAÇÃO	**300.000**	**R$ 300.000,00**	**100,00**

Parágrafo primeiro - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outros sócios, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direto de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão, a alteração contratual pertinente.

Parágrafo segundo - A cessão ou transferencia de quotas sociais por doação de sócio em favor de seus respectivos conjuges, ascendentes, descendentes e colaterais de primeiro grau poderá ser feita a qualquer tempo, e independente do consentimento dos demais sócios.

Parágrafo terceiro - O sócio que desejar transferir suas quotas no todo ou em parte, deverá notificar por escrito os demais sócios, informando preço, forma e prazo de pagamento, para o exercício do direito de preferência em 60 (sessenta) dias contados do recebimento da notificação. Decorrido esse prazo sem que seja

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
NIRE: 332.1003492-8 Protocolo: 00-2022/144752-0 Data do protocolo: 08/02/2022
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 09/02/2022 SOB O NÚMERO 00004762817 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: DA024E6B4E8358D24C40A201F30F6B251FA71AF1EF21B3639FC92E6566B3D0D3
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo.
JUCERJA assinado digitalmente
Pag. 05/10

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66941002227086437478
CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66941002227086437478-5
Data: 10/02/2022 08:45:09
Valor Total do Ato: R$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMN16014-KZM8;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular
TJPB

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 10 de fevereiro de 2022 09:15:40 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

exercido o direito de preferência, as quotas podem ser livremente transferidas, mediante a concordância dos demais sócios, a terceiros interessados.

Parágrafo quarto - A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

Cláusula VI - Administração e uso do nome empresarial

Os sócios **NILTON RENATO GONÇALVES ALVES** e **MARCOS MARQUES RIBEIRO** são designados administradores da sociedade, aos quais competirá, ainda que isoladamente, o uso do nome empresarial e a representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial da sociedade, com toda amplitude de poderes.

Parágrafo primeiro - Os administradores terão poderes para praticar todos os atos pertinentes à gestão da sociedade com finalidade de atingir todos os objetivos constituído no contato social, ainda cabendo uso da denominação social, com poderes privativos de administrador para assumir obrigações, adquirir direitos, receber, dar quitação, representar a sociedade ativa ou passivamente, judicial e extrajudicialmente em qualquer foro, nomear prepostos e outorgar procuração para advogados, assim como representar a sociedade perante qualquer repartição pública Federal, Estadual e Municipal, assumindo todas as responsabilidades inerentes a esta função, sendo indelegável e de caráter personalíssimo.

Parágrafo segundo – Os administradores farão uso da denominação social, entretanto, **fica vedado** o uso da sociedade em operações alheias ao objeto social, em especial, alienar qualquer bem imóvel, além de usar a sociedade para atos de favor aqui definidos como: aval, fiança, endosso, hipoteca, dação em pagamento e qualquer negócio assemelhado.

Parágrafo terceiro – Os administradores declaram, sob as penas da lei, que não incorre nas proibições previstas no §§ 1º do artigo 1.011 da Lei nº 10.406, de 10/01/2002 para o exercício de suas funções.

Cláusula VII – Deliberações sociais

As deliberações dos sócios serão tomadas em reunião ou em assembleia, por **maioria de votos**, contados segundo o valor das quotas do capital social de cada

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
NIRE: 332.1003492-8 Protocolo: 00-2022/144752-0 Data do protocolo: 08/02/2022
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 09/02/2022 SOB O NÚMERO 00004762817 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: DA024E6B4E8358D24C40A201F30F6B251FA71AF1EF21B3639FC92E6566B3D0D3
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo.
JUCERJA assinado digitalmente
Pag. 06/10

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66941002227086437478

CARTÓRIO **Autenticação Digital Código: 66941002227086437478-6**
Data: 10/02/2022 08:45:09
Valor Total do Ato: R$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMN16015-LM7Q;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular
TJPB

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 10 de fevereiro de 2022 09:15:40 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

um, exceto as deliberações mencionadas no art. 1.076 do Código Civil, devendo ser convocadas pelos administradores.

Parágrafo primeiro - Para formação da maioria absoluta são necessários votos correspondentes a mais de metade do capital social.

Parágrafo segundo - O sócio que, tendo em alguma operação interesse contrário ao da sociedade, não poderá participar da deliberação.

Parágrafo terceiro - A convocação para reunião ou em assembleia de sócios poderão ser por telegrama ou carta registrada com aviso de recebimento, correspondência entregue, recibo ou, e-mail corporativo, demonstrando a ciência do sócio do local, data, hora e ordem do dia, dispensando o cumprimento das formalidades previstas no art. 1.152, § § 1º a 3º do Código Civil.

Parágrafo quarto - A reunião ou a assembleia tornam-se dispensáveis quando todos os sócios decidirem, por escrito, sobre a matéria que seria objeto delas.

Parágrafo quinto - As deliberações tomadas em conformidade com a lei e o contrato vinculam todos os sócios, ainda que ausentes ou dissidentes.

Cláusula VIII- Exercício social e Participação do sócio nos lucros e nas perdas

Ao término de cada exercício social, que coincidirá com o ano civil, proceder-se-á à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico a fim de, na proporção de suas quotas ou não, a destinação dos lucros ou perdas apuradas.

Parágrafo primeiro – A sociedade poderá antecipar o resultado econômico do exercício social, mediante a apresentação de balancete ou balanço provisório que evidencie lucro no período apurado, e distribuí-los na forma que assim dispuser todos os sócios, compensando na conta de resultado do exercício.

Parágrafo segundo – O lucro ou prejuízo líquido do exercício apurado pela sociedade, após cumpridas as formalidades legais, poderá ser distribuído de forma desproporcional as quotas do capital social, por acordo unanime dos sócios, desde que não exceda os limites do art. 1.059 da Lei n.10.406/2002.

Cláusula IX - Da retirada de sócio

Em caso de retirada de um dos sócios a sociedade não se dissolverá, o sócio retirante deve cientificar os demais sócios, por escrito, com antecedência mínima de

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
NIRE: 332.1003492-8 Protocolo: 00-2022/144752-0 Data do protocolo: 08/02/2022
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 09/02/2022 SOB O NÚMERO 00004762817 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: DA024E6B4E8358D24C40A201F30F6B251FA71AF1EF21B3639FC92E6566B3D0D3
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo.
JUCERJA assinado digitalmente
Pag. 07/10

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 10 de fevereiro de 2022 09:15:40 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66941002227086437478

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66941002227086437478-7
Data: 10/02/2022 08:45:09
Valor Total do Ato: R$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMN16016-4UWK;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular
TJPB

60 (sessenta) dias, informando preço, forma e prazo de pagamento, ficando assegurado a todos os sócios o direito de preferência em igualdade de condições das quotas de capital do sócio retirante. Decorrido esse prazo sem que seja exercido o direito de preferência, as quotas podem ser livremente transferidas, mediante a concordância dos demais sócios, a terceiros interessados.

Parágrafo primeiro - Caso não haja acordo entre os sócios sobre os valores das cotas de capital do sócio retirante, os haveres do sócio retirante serão apurados por balanço especial na data de seu efetivo desligamento e pagos até 24 (vinte e quatro) prestações mensais e iguais, vencíveis a partir da apresentação do balanço que apurou os haveres do sócio retirante.

Parágrafo segundo - Ficam facultado, mediante acordo unânime entre os sócios, outras condições de pagamento, desde que não afetem a situação econômico-financeira da sociedade, devendo ser observado a regência dos artigos 599 ao 609 da Lei 13.105/15 (CPC) para dirimir os procedimentos a serem adotados.

Cláusula X – Falecimento ou incapacidade de sócio

O falecimento ou incapacidade judicial de um dos sócios não dissolverá necessariamente a sociedade.

Parágrafo primeiro – Os demais sócios, por acordo com os herdeiros, regular-se a substituição do sócio falecido ou incapacitado judicialmente, não havendo acordo, os haveres do sócio falecido serão apurados por balanço especial na data do óbito e pagos em até 24 (vinte e quatro) prestações mensais e iguais, vencíveis a partir da apresentação do Alvará Judicial que autorize a adjudicação das quotas ou do formal de partilha.

Parágrafo segundo - Ficam facultado, mediante acordo unânime entre os sócios e herdeiros, outras condições de pagamento, desde que não afetem a situação econômico-financeira da sociedade, devendo ser observado a regência dos artigos 599 ao 609 da Lei 13.105/15 (CPC) para dirimir os procedimentos a serem adotados.

Cláusula XII - Fórum jurídico

Fica indicado o fórum jurídico da cidade do Rio de Janeiro para dirimir todas as dúvidas oriundas do presente documento.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
NIRE: 332.1003492-8 Protocolo: 00-2022/144752-0 Data do protocolo: 08/02/2022
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 09/02/2022 SOB O NÚMERO 00004762817 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: DA024E6B4E8358D24C40A201F30F6B251FA71AF1EF21B3639FC92E6566B3D0D3
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo.
JUCERJA assinado digitalmente
Pag. 08/10

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66941002227086437478

CARTÓRIO **Autenticação Digital Código: 66941002227086437478-8**
Data: 10/02/2022 08:45:09
Valor Total do Ato: R$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMN16017-E8U2;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular
TJPB

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 10 de fevereiro de 2022 09:15:40 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

E estando justos e contratados com os textos clausulares constantes deste instrumento de contrato social, que assinam em 02 (duas) vias de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas, para que seja tomado na acepção da verdade e gere os direitos legais.

Rio de Janeiro, 17 de janeiro de 2022

SÓCIOS:

NILTON RENATO GONCALVES ALVES:23802936000
Assinado de forma digital por NILTON RENATO GONCALVES ALVES:23802936000 Dados: 2022.02.04 11:22:19 -03'00'

NILTON RENATO GONÇALVES ALVES

MARCOS MARQUES RIBEIRO:72245620763
Assinado de forma digital por MARCOS MARQUES RIBEIRO:72245620763 Dados: 2022.02.07 14:14:22 -03'00'

MARCOS MARQUES RIBEIRO

GISELA MARIA GUEDES DANESI:43796877087
Assinado de forma digital por GISELA MARIA GUEDES DANESI:43796877087 Dados: 2022.01.31 16:38:01 -03'00'

GISELA MARIA GUEDES DANESI

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000232
Digitally signed by PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000232 Date: 2022.02.10 08:14:17 -03'00'

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
NIRE: 332.1003492-8 Protocolo: 00-2022/144752-0 Data do protocolo: 08/02/2022
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 09/02/2022 SOB O NÚMERO 00004762817 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: DA024E6B4E8358D24C40A201F30F6B251FA71AF1EF21B3639FC92E6566B3D0D3
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo.

JUCERJA assinado digitalmente

Pag. 09/10

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66941002227086437478

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66941002227086437478-9
Data: 10/02/2022 08:45:09
Valor Total do Ato: R$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMN16018-WZRK;

CNJ: 06.870-0

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

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 10 de fevereiro de 2022 09:15:40 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

IDENTIFICAÇÃO DOS ASSINANTES

CERTIFICO QUE O ATO DA PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, NIRE 33.2.1003492-8, PROTOCOLO 00-2022/144752-0, ARQUIVADO EM 09/02/2022, SOB O NÚMERO (S) 00004762817, FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

CPF/CNPJ	Nome
916.744.417-20	CLEBER LUIZ ALVES

09 de fevereiro de 2022.

Jorge Paulo Magdaleno Filho
Secretário Geral

1/1

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
NIRE: 332.1003492-8 Protocolo: 00-2022/144752-0 Data do protocolo: 08/02/2022
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 09/02/2022 SOB O NÚMERO 00004762817 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: DA024E6B4E8358D24C40A201F30F6B251FA71AF1EF21B3639FC92E6566B3D0D3
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo.

JUCERJA assinado digitalmente

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66941002227086437478

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66941002227086437478-10
Data: 10/02/2022 08:45:09
Valor Total do Ato: R$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMN16019-1F1V;

CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular
TJPB

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 10 de fevereiro de 2022 09:15:40 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA assumiu, nos termos do artigo 8°, §1°, do Decreto n° 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3°, inciso X, da Lei Federal n° 13.874/2019 e o artigo 2°-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **10/02/2022 10:52:28 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o Código de Autenticação Digital

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

[1]Código de Autenticação Digital: 66941002227086437478-1 a 66941002227086437478-10
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

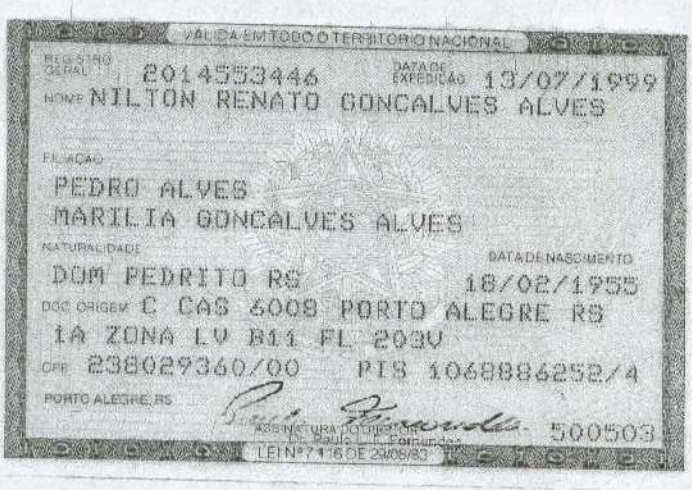
O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05ba91a4991c69d0c6f5d8e05978047a637cfe66231cd4be2881369e0fd8e1b8a98bce3e801f1421720656fbfef5518a88b4d
db5b8d603f88e9de689f3230234b47

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

ICP Brasil



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MARCELO TIMOTEO DE OLIVEIRA, em quarta-feira, 7 de julho de 2021 14:09:28 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66940707219359911036

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66940707219359911036-1
Data: 07/07/2021 14:06:39
Valor Total do Ato: R$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALT65993-75XL;

CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA assumiu, nos termos do artigo 8°, §1°, do Decreto n° 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3°, inciso X, da Lei Federal n° 13.874/2019 e o artigo 2°-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **07/07/2021 14:36:58 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o Código de Autenticação Digital

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

[1]Código de Autenticação Digital: 66940707219359911036-1
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

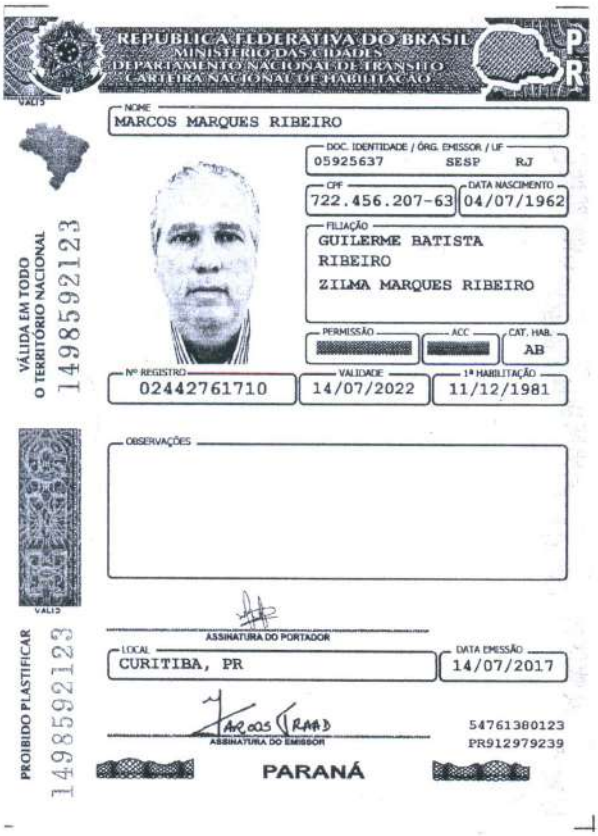
O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bbe756281398f0adbc804dabb8b896cc2056aeaad610d2b75513ec076794596b1001ed40d3b76e4b93185c69fad22f1784ddb5b8d603f88e9de689f3230234b47

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

ICP Brasil



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
MARCOS MARQUES RIBEIRO

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
05925637 SESP RJ

CPF
722.456.207-63

DATA NASCIMENTO
04/07/1962

FILIAÇÃO
GUILERME BATISTA RIBEIRO
ZILMA MARQUES RIBEIRO

PERMISSÃO
[redacted]

ACC
[redacted]

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
02442761710

VALIDADE
14/07/2022

1ª HABILITAÇÃO
11/12/1981

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CURITIBA, PR

DATA EMISSÃO
14/07/2017

ASSINATURA DO EMISSOR

54761380123
PR912979239

PARANÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
14985921 23

PROIBIDO PLASTIFICAR
14985921 23

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MARCELO TIMOTEO DE OLIVEIRA, em quarta-feira, 7 de julho de 2021 14:09:28 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66940707211703963146

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66940707211703963146-1
Data: 07/07/2021 14:06:37
Valor Total do Ato: R$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALT65991-9P93;

CNJ: 06.870-0

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

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA assumiu, nos termos do artigo 8°, §1°, do Decreto n° 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3°, inciso X, da Lei Federal n° 13.874/2019 e o artigo 2°-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **07/07/2021 14:38:20 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o Código de Autenticação Digital

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

[1]Código de Autenticação Digital: 66940707211703963146-1
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bbe756281398f0adbc804dabb8b896cc24f15a9e44a6733e6dbaa4838a775f9744887b8469a73bdb6d07045d44287766f4ddb5b8d603f88e9de689f3230234b47

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO-GERAL DE PERÍCIAS
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Polegar Direito

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

PROIBIDO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 5017977884

DATA DE EXPEDIÇÃO 24/06/2010

NOME
GISELA MARIA GUEDES DANESI

FILIAÇÃO
PAULO RUBENS DANESI
LAIS GUEDES DANESI

DATA DE NASCIMENTO
21/11/1961

NATURALIDADE
SANTA MARIA RS

DOC. ORIGEM
C NASC 66572 SANTA MARIA RS
2ª ZONA LV A92 FL 92V

CPF
437.968.770-87

PIS / PASEP

PORTO ALEGRE, RS
2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

500503 / 500503

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MARCELO TIMOTEO DE OLIVEIRA, em quarta-feira, 7 de julho de 2021 14:09:28 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66940707210678921018

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66940707210678921018-1
Data: 07/07/2021 14:06:38
Valor Total do Ato: R$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALT65992-VU07;

CNJ: 06.870-0

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

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA assumiu, nos termos do artigo 8°, §1°, do Decreto n° 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3°, inciso X, da Lei Federal n° 13.874/2019 e o artigo 2°-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **07/07/2021 14:37:40 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o Código de Autenticação Digital

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

[1]Código de Autenticação Digital: 66940707210678921018-1
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bbe756281398f0adbc804dabb8b896cc26e006d9eed9ca896e954bb6f183e66c48beb637f93600d999bdec500d5f121754ddb5b8d603f88e9de689f3230234b47

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

ICP Brasil

LIVRO: 107-P **FOLHA: 071/072**

Certifico a pedido verbal de parte interessada que revendo os livros deste Serviço Notarial, dentre eles o Livro nº **00107-P,** às Folhas **071/072,** verifiquei constar **a Procuração** do seguinte teor:

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ**:** PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA A FAVOR DE AFRANIO ANTUNES ARAUJO, NA FORMA ABAIXO DECLARADA:-

S A I B A M quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, aos sete dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e dois, (07/12/2022), nesta Cidade de Londrina, Estado do Paraná, neste Serviço Notarial, compareceu, como outorgante, **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, pessoa jurídica de Direito Privado, inscrito no CNPJ/MF sob nº **04.355.394/0002-32**, com sede à Rua Maria Rodrigues, 100, Olaria no Rio de Janeiro-RJ, Filial 1 - na Rua José Ferreira de Barros n° 89, Vila Fanny, na cidade de Curitiba-PR, CNPJ/MF n° 04.355.394/0001-51, neste ato representado, com sua 16ª alteração de contrato social devidamente arquivada na Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro, sob n° 00004762817 em 09/02/2022 devidamente arquivada nesta serventia sob nº 024 da pasta 069-CS, por seu sócio administrador **NILTON RENATO GONÇALVES ALVES**, brasileiro, natural de Dom Pedrito/RS, nascido em 18/02/1955, casado, maior e capaz, empresário, portador da Cédula de Identidade RG sob nº **2014553446/SSP/RS**, inscrito no CPF/MF sob nº **238.029.360-00**, residente e domiciliado à Rua Almirante Abreu, 377, ap. 501, Rio Branco, Porto Alegre-RS; reconhecido como o próprio por mim Mauricio Gualdessi, Escrevente Juramentado, conforme os documentos que me foram apresentados, do que dou fé. E aí, pelo outorgante, me foi dito que nomeia e constitui seu bastante procurador, **AFRANIO ANTUNES ARAUJO**, brasileiro, natural de Nova Esperança/PR, nascido em 13/02/1961, divorciado, maior e capaz, supervisor de vendas, portador da Cédula de Identidade RG sob nº **3.423.242-3/SSP/PR**, inscrito no CPF/MF sob nº **412.846.749-91**, residente e domiciliado à Rua Abrão Winter, 517, casa 06, Xaxim, Curitiba-PR; o qual confere amplos, gerais e ilimitados poderes para fim especifico de representá-la perante quaisquer repartições públicas federais, estaduais, municipais, autarquias, alfândegas e demais órgãos que se tornarem necessários para a gerência e administração dos negócios pertencentes a outorgante, podendo para tanto dito procurador, pagar as contas, comprar

Esse documento foi assinado por MAURICIO GUALDESSI
Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinatura.e-notariado.org.br/validate e informe o código UUEJK-2CZYR-7MPLP-RJN4F

e vender mercadorias interessantes ao seu negócio, promover cobranças amigáveis e judiciais, passar recibos e dar quitações, negociar junto a quaisquer estabelecimentos bancários, inclusive Banco Itai S/A, HSBC, Banco do Brasil, Banco Múltiplo, podendo representá-la perante repartições públicas e particulares em geral, inclusive perante o Instituto Nacional de Seguridade Social, no Instituto Nacional de Propriedade Industrial, nos órgãos de Imposto de Renda, Junta Comercial, empresas que detenham a exportação do uso telefônico, Companhias de Energia elétrica e gás, contratar, fixar ordenados e dispensar empregados, representá-la em quaisquer Juizo, Instância ou Tribunal, inclusive na Justiça do Trabalho e no Conselho dos Contribuintes, participar de Licitações, Licitações Públicas, Concorrências, tomadas de Preços, Cartas Convite, pregões eletrônicos públicos, pregões presenciais, compra direta, importar e exportar mercadorias, assinar atas e contratos, praticando enfim, todos os demais atos necessários ao fiel cumprimento do presente mandato. Ressalva o representante da Sociedade Outorgante que poderá o Outorgado praticar todos os demais atos úteis e indispensáveis para o cumprimento do presente, mesmo que se tratem de ações especificas que aqui são omissas, porém decorrentes da finalidade especial e expressa neste instrumento; PODENDO SUBSTABELECER, somente poderes para representar a outorgante em licitações públicas, concorrências, tomadas de preço, cartas convites, pregões eletrônicos, pregões presenciais e compra direta, em todas as fases do processo; O presente instrumento tem prazo de validade até 30/06/2023 se antes não for expessamente revogado. Os elementos declaratórios constantes deste instrumento e fornecidos pela parte, após a sua assinatura são inalteráveis, e a retificação dos mesmos bem como a revogação do presente ato, somente será efetuada mediante a lavratura de ato apropriado, o qual deverá ser assinado por todas as partes integrantes do instrumento original; O representante da Sociedade Outorgante se responsabiliza civil e criminalmente pelas informações prestadas neste ato, declarando que conferiu e corrigiu os poderes, qualificação do mandatário, prazo, possibilidade ou vedação de substabelecimento e todas as demais cláusulas principais e adjacentes do presente, tudo estando conforme a sua solicitação. O Outorgado ao utilizar o presente deverá se pautar em postulados de probidade e correção, sendo que o mesmo responderá por eventuais faltas na forma prevista no Código Civil Brasileiro; Pelo Outorgante, me foi dito, finalmente, que aceita

Esse documento foi assinado por MAURICIO GUALDESSI
Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinatura.e-notariado.org.br/validate e informe o código UUEJK-2CZYR-7MPLP-RJN4F

LIVRO: 107-P **FOLHA: 071/072**

esta procuração em todos os seus expressos termos, tal qual se acha redigida. Assim o disse, do que dou fé. A pedido, lavrei-lhe a presente procuração que, depois de lida e achada em tudo conforme, outorgou, aceitou e assinou. Ficando a presente dispensada da presença e assinatura de testemunhas de acordo com o art. 676 do Código de Normas da Egrégia Corregedoria Geral da Justiça do Estado do Paraná. **Emolumentos: R$94,62(VRC 384,62), Funrejus: R$23,66, Selo: R$2,04, : , FUNDEP: R$4,73, ISSQN: R$1,89. Total: R$126,94 - PROTOCOLO - 940- EM 07/12/2022.** Eu, Mauricio Gualdessi, Escrevente Juramentado, que a escrevi. Eu, (a.), Adla Maria Nacli, Tabeliã que a fiz digitar, subscrevi, dou fé e assino em público e raso. Selo Digital Nº 1372XkKqtYTaIsIbdKaGLUhw3. **EM TESTº (_____) DA VERDADE. Londrina-PR, 07 de dezembro de 2022. (aa.) PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, NILTON RENATO GONÇALVES ALVES.** Adla Maria Nacli, Tabeliã. ; **Trasladada por Certidão, era o que se continha em referido ato, está tudo conforme ao seu próprio original, sendo que até a presente data, não consta qualquer averbação à margem do referido ato, estando dito ato em pleno vigor**. Eu, Mauricio Gualdessi, Escrevente Juramentado, que extrai, conferi, subscrevo, dou fé e assino a presente.

Londrina-PR, 13 de dezembro de 2022.

Assinado digitalmente por:
MAURICIO GUALDESSI
CPF: 862.634.639-53
Certificado emitido por AC Certisign RFB G5
Data: 13/12/2022 09:53:40 -03:00

Mauricio Gualdessi
Escrevente Juramentado

Colégio Notarial do Brasil CONSELHO FEDERAL

FUNARPEN

SELO DIGITAL
1372X.kKqtY.TaAsI
bdYQG.LUhw9
https://selo.funarpen.com.br

Esse documento foi assinado por MAURICIO GUALDESSI
Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinatura.e-notariado.org.br/validate e informe o código UUEJK-2CZYR-7MPLP-RJN4F

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: UUEJK-2CZYR-7MPLP-RJN4F

Este documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- MAURICIO GUALDESSI (CPF 862.634.639-53) em 13/12/2022 09:53

Para verificar as assinaturas acesse https://assinatura.e-notariado.org.br/validate e informe o código de validação ou siga o link a abaixo:

https://assinatura.e-notariado.org.br/validate/UUEJK-2CZYR-7MPLP-RJN4F

Documento Autenticado Digitalmento de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato.
O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669430072012241486 33

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66943007201224148633-1
Data: 30/07/2020 15:23:51
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG51376-HVBZ;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular
TJPB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes[3].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **30/07/2020 15:26:33 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site.

[1]Código de Autenticação Digital: 669430072012241486 33-1
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b5cbd89891118e6a63f98e0274e5c2f8467937119f17d11fc67e4c4cf485cb39bb8f08f28a61f1bc8e405935c007e33ca4ddb5b8d603f88e9de689f3230234b47

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

ICP Brasil

LIVRO: 107-P **FOLHA: 071/072**

Certifico a pedido verbal de parte interessada que revendo os livros deste Serviço Notarial, dentre eles o Livro nº **00107-P,** às Folhas **071/072,** verifiquei constar **a Procuração** do seguinte teor:

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ**:** PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA A FAVOR DE AFRANIO ANTUNES ARAUJO, NA FORMA ABAIXO DECLARADA:-

S A I B A M quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, aos sete dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e dois, (07/12/2022), nesta Cidade de Londrina, Estado do Paraná, neste Serviço Notarial, compareceu, como outorgante, **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, pessoa jurídica de Direito Privado, inscrito no CNPJ/MF sob nº **04.355.394/0002-32**, com sede à Rua Maria Rodrigues, 100, Olaria no Rio de Janeiro-RJ, Filial 1 - na Rua José Ferreira de Barros n° 89, Vila Fanny, na cidade de Curitiba-PR, CNPJ/MF n° 04.355.394/0001-51, neste ato representado, com sua 16ª alteração de contrato social devidamente arquivada na Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro, sob n° 00004762817 em 09/02/2022 devidamente arquivada nesta serventia sob nº 024 da pasta 069-CS, por seu sócio administrador **NILTON RENATO GONÇALVES ALVES**, brasileiro, natural de Dom Pedrito/RS, nascido em 18/02/1955, casado, maior e capaz, empresário, portador da Cédula de Identidade RG sob nº **2014553446/SSP/RS**, inscrito no CPF/MF sob nº **238.029.360-00**, residente e domiciliado à Rua Almirante Abreu, 377, ap. 501, Rio Branco, Porto Alegre-RS; reconhecido como o próprio por mim Mauricio Gualdessi, Escrevente Juramentado, conforme os documentos que me foram apresentados, do que dou fé. E aí, pelo outorgante, me foi dito que nomeia e constitui seu bastante procurador, **AFRANIO ANTUNES ARAUJO**, brasileiro, natural de Nova Esperança/PR, nascido em 13/02/1961, divorciado, maior e capaz, supervisor de vendas, portador da Cédula de Identidade RG sob nº **3.423.242-3/SSP/PR**, inscrito no CPF/MF sob nº **412.846.749-91**, residente e domiciliado à Rua Abrão Winter, 517, casa 06, Xaxim, Curitiba-PR; o qual confere amplos, gerais e ilimitados poderes para fim especifico de representá-la perante quaisquer repartições públicas federais, estaduais, municipais, autarquias, alfândegas e demais órgãos que se tornarem necessários para a gerência e administração dos negócios pertencentes a outorgante, podendo para tanto dito procurador, pagar as contas, comprar

Esse documento foi assinado por MAURICIO GUALDESSI
Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinatura.e-notariado.org.br/validate e informe o código UUEJK-2CZYR-7MPLP-RJN4F

e vender mercadorias interessantes ao seu negócio, promover cobranças amigáveis e judiciais, passar recibos e dar quitações, negociar junto a quaisquer estabelecimentos bancários, inclusive Banco Itai S/A, HSBC, Banco do Brasil, Banco Múltiplo, podendo representá-la perante repartições públicas e particulares em geral, inclusive perante o Instituto Nacional de Seguridade Social, no Instituto Nacional de Propriedade Industrial, nos órgãos de Imposto de Renda, Junta Comercial, empresas que detenham a exportação do uso telefônico, Companhias de Energia elétrica e gás, contratar, fixar ordenados e dispensar empregados, representá-la em quaisquer Juizo, Instância ou Tribunal, inclusive na Justiça do Trabalho e no Conselho dos Contribuintes, participar de Licitações, Licitações Públicas, Concorrências, tomadas de Preços, Cartas Convite, pregões eletrônicos públicos, pregões presenciais, compra direta, importar e exportar mercadorias, assinar atas e contratos, praticando enfim, todos os demais atos necessários ao fiel cumprimento do presente mandato. Ressalva o representante da Sociedade Outorgante que poderá o Outorgado praticar todos os demais atos úteis e indispensáveis para o cumprimento do presente, mesmo que se tratem de ações especificas que aqui são omissas, porém decorrentes da finalidade especial e expressa neste instrumento; PODENDO SUBSTABELECER, somente poderes para representar a outorgante em licitações públicas, concorrências, tomadas de preço, cartas convites, pregões eletrônicos, pregões presenciais e compra direta, em todas as fases do processo; O presente instrumento tem prazo de validade até 30/06/2023 se antes não for expessamente revogado. Os elementos declaratórios constantes deste instrumento e fornecidos pela parte, após a sua assinatura são inalteráveis, e a retificação dos mesmos bem como a revogação do presente ato, somente será efetuada mediante a lavratura de ato apropriado, o qual deverá ser assinado por todas as partes integrantes do instrumento original; O representante da Sociedade Outorgante se responsabiliza civil e criminalmente pelas informações prestadas neste ato, declarando que conferiu e corrigiu os poderes, qualificação do mandatário, prazo, possibilidade ou vedação de substabelecimento e todas as demais cláusulas principais e adjacentes do presente, tudo estando conforme a sua solicitação. O Outorgado ao utilizar o presente deverá se pautar em postulados de probidade e correção, sendo que o mesmo responderá por eventuais faltas na forma prevista no Código Civil Brasileiro; Pelo Outorgante, me foi dito, finalmente, que aceita

Esse documento foi assinado por MAURICIO GUALDESSI
Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinatura.e-notariado.org.br/validate e informe o código UUEJK-2CZYR-7MPLP-RJN4F

LIVRO: 107-P **FOLHA: 071/072**

esta procuração em todos os seus expressos termos, tal qual se acha redigida. Assim o disse, do que dou fé. A pedido, lavrei-lhe a presente procuração que, depois de lida e achada em tudo conforme, outorgou, aceitou e assinou. Ficando a presente dispensada da presença e assinatura de testemunhas de acordo com o art. 676 do Código de Normas da Egrégia Corregedoria Geral da Justiça do Estado do Paraná. **Emolumentos: R$94,62(VRC 384,62), Funrejus: R$23,66, Selo: R$2,04, : , FUNDEP: R$4,73, ISSQN: R$1,89. Total: R$126,94 - PROTOCOLO - 940- EM 07/12/2022.** Eu, Mauricio Gualdessi, Escrevente Juramentado, que a escrevi. Eu, (a.), Adla Maria Nacli, Tabeliã que a fiz digitar, subscrevi, dou fé e assino em público e raso. Selo Digital Nº 1372XkKqtYTaIsIbdKaGLUhw3. **EM TESTº (_____) DA VERDADE. Londrina-PR, 07 de dezembro de 2022. (aa.) PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, NILTON RENATO GONÇALVES ALVES.** Adla Maria Nacli, Tabeliã. ; **Trasladada por Certidão, era o que se continha em referido ato, está tudo conforme ao seu próprio original, sendo que até a presente data, não consta qualquer averbação à margem do referido ato, estando dito ato em pleno vigor**. Eu, Mauricio Gualdessi, Escrevente Juramentado, que extrai, conferi, subscrevo, dou fé e assino a presente.

Londrina-PR, 13 de dezembro de 2022.

Assinado digitalmente por:
MAURICIO GUALDESSI
CPF: 862.634.639-53
Certificado emitido por AC Certisign RFB G5
Data: 13/12/2022 09:53:40 -03:00

Mauricio Gualdessi
Escrevente Juramentado

Colégio Notarial do Brasil CONSELHO FEDERAL

FUNARPEN

SELO DIGITAL
1372X.kKqtY.TaAsI
bdYQG.LUhw9
https://selo.funarpen.com.br

Esse documento foi assinado por MAURICIO GUALDESSI
Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://assinatura.e-notariado.org.br/validate e informe o código UUEJK-2CZYR-7MPLP-RJN4F

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: UUEJK-2CZYR-7MPLP-RJN4F

Este documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- MAURICIO GUALDESSI (CPF 862.634.639-53) em 13/12/2022 09:53

Para verificar as assinaturas acesse https://assinatura.e-notariado.org.br/validate e informe o código de validação ou siga o link a abaixo:

https://assinatura.e-notariado.org.br/validate/UUEJK-2CZYR-7MPLP-RJN4F

Documento Autenticado Digitalmento de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato.
O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669430072012241486 33

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66943007201224148633-1
Data: 30/07/2020 15:23:51
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG51376-HVBZ;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular
TJPB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes[3].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **30/07/2020 15:26:33 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site.

[1]Código de Autenticação Digital: 669430072012241486 33-1
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b5cbd89891118e6a63f98e0274e5c2f8467937119f17d11fc67e4c4cf485cb39bb8f08f28a61f1bc8e405935c007e33ca4ddb5b8d603f88e9de689f3230234b47

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

ICP Brasil

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
04.355.394/0001-51 **FILIAL**		**16/03/2001**

NOME EMPRESARIAL
PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
********	**DEMAIS**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
46.37-1-99 - Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente
46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios
46.18-4-02 - Representantes comerciais e agentes do comércio de instrumentos e materiais odonto-médico-hospitalares
33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação
46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças
46.18-4-99 - Outros representantes comerciais e agentes do comércio especializado em produtos não especificados anteriormente
70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica
77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R JOSE FERREIRA BARROS	**89**	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
81.030-320	**VILA FANNY**	**CURITIBA**	**PR**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
	(41) 3246-3376

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**03/11/2005**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **03/04/2023** às **13:29:48** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
04.355.394/0001-51 **FILIAL**		**16/03/2001**

NOME EMPRESARIAL
PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
********	**DEMAIS**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
46.37-1-99 - Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente
46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios
46.18-4-02 - Representantes comerciais e agentes do comércio de instrumentos e materiais odonto-médico-hospitalares
33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação
46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças
46.18-4-99 - Outros representantes comerciais e agentes do comércio especializado em produtos não especificados anteriormente
70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica
77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R JOSE FERREIRA BARROS	**89**	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
81.030-320	**VILA FANNY**	**CURITIBA**	**PR**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
	(41) 3246-3376

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**03/11/2005**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **03/04/2023** às **13:29:48** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

RECEITA ESTADUAL DO PARANÁ

PARANÁ GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA FAZENDA

Comprovante de Inscrição Cadastral - CICAD

Inscrição no CAD/ICMS	Inscrição CNPJ	Início das Atividades
90236213-44	04.355.394/0001-51	06/2001

Empresa / Estabelecimento

Nome Empresarial	**PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
Título do Estabelecimento	
Endereço do Estabelecimento	**RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89 - FANNY - CEP 81030-320 FONE: (41) 3246-3376**
Município de Instalação	**CURITIBA - PR, DESDE 06/2001**

Qualificação

Situação Atual	**ATIVO - REGIME NORMAL / NORMAL - DIA 12 DO MES+1, DESDE 06/2018**
Natureza Jurídica	**206-2 - SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA**
Atividade Econômica Principal do Estabelecimento	**4644-3/01 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO**
Atividade(s) Econômica(s) Secundária(s) do Estabelecimento	**4645-1/01 - COMERCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MEDICO, CIRURGICO, HOSPITALAR E DE LABORATORIOS**

Quadro Societário

Tipo	Inscrição	Nome Completo / Nome Empresarial	Qualificação
CPF	**437.968.770-87**	**GISELA MARIA GUEDES DANESI**	**SÓCIO**
CPF	**238.029.360-00**	**NILTON RENATO GONCALVES ALVES**	**SÓCIO-ADMINISTRADOR**
CPF	**722.456.207-63**	**MARCOS MARQUES RIBEIRO**	**SÓCIO-ADMINISTRADOR**

Este CICAD tem validade até 13/05/2023.

Os dados cadastrais deste estabelecimento poderão ser confirmados via Internet www.fazenda.pr.gov.br

Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

CAD/ICMS Nº 90236213-44

Emitido Eletronicamente via Internet
13/04/2023 8:39:26

Dados transmitidos de forma segura
Tecnologia CELEPAR

SINTEGRA
Consulta Pública ao Cadastro do Estado do Paraná

Cadastro atualizado até a data da consulta

Data/Hora Host CELEPAR 13/04/2023 - 08:49:11

IDENTIFICAÇÃO

CNPJ:	04.355.394/0001-51	**Inscrição Estadual:**	90236213-44
Nome Empresarial:	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA		

ENDEREÇO

Logradouro:	RUA JOSE FERREIRA BARROS		
Número:	89	**Complemento:**	
Bairro:	FANNY		
Município:	CURITIBA	**UF:**	PR
CEP:	81.030-320	**Telefone:**	(41)3246-3376
E-mail:	NÃO CADASTRADO		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Atividade Econômica Principal:	4644301 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO
Atividade(s) Econômica(s) Secundária(s):	4645101 - COMERCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MEDICO, CIRURGICO, HOSPITALAR E DE LABORATORIOS
Início das Atividades:	06/2001
Situação Atual:	HABILITADO - DESDE 06/2018
Situação Cadastral:	ATIVO - DESDE 06/2001
Regime Tributário:	REGIME NORMAL / NORMAL - DIA 12 DO MES+1
SPED (EFD, NF-e, CT-e):	Maiores informações clique aqui

OBSERVAÇÃO: Os dados acima são baseados em informações fornecidas pelo próprio contribuinte cadastrado. Não valem como certidão de sua efetiva existência de fato e de direito, não são oponíveis à Fazenda e nem excluem a responsabilidade tributária derivada de operações com ele ajustadas.

Este CNPJ possui outra Inscrição Estadual. Clique no botão ao lado para consultá-la. Outra Inscrição Estadual

Consultar novo contribuinte do Paraná

Acessar cadastro de outros Estados

RECEITA ESTADUAL DO PARANÁ

PARANÁ GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA FAZENDA

Comprovante de Inscrição Cadastral - CICAD

Inscrição no CAD/ICMS	Inscrição CNPJ	Início das Atividades
90236213-44	04.355.394/0001-51	06/2001

Empresa / Estabelecimento

Nome Empresarial	**PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
Título do Estabelecimento	
Endereço do Estabelecimento	**RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89 - FANNY - CEP 81030-320 FONE: (41) 3246-3376**
Município de Instalação	**CURITIBA - PR, DESDE 06/2001**

Qualificação

Situação Atual	**ATIVO - REGIME NORMAL / NORMAL - DIA 12 DO MES+1, DESDE 06/2018**
Natureza Jurídica	**206-2 - SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA**
Atividade Econômica Principal do Estabelecimento	**4644-3/01 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO**
Atividade(s) Econômica(s) Secundária(s) do Estabelecimento	**4645-1/01 - COMERCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MEDICO, CIRURGICO, HOSPITALAR E DE LABORATORIOS**

Quadro Societário

Tipo	Inscrição	Nome Completo / Nome Empresarial	Qualificação
CPF	**437.968.770-87**	**GISELA MARIA GUEDES DANESI**	**SÓCIO**
CPF	**238.029.360-00**	**NILTON RENATO GONCALVES ALVES**	**SÓCIO-ADMINISTRADOR**
CPF	**722.456.207-63**	**MARCOS MARQUES RIBEIRO**	**SÓCIO-ADMINISTRADOR**

Este CICAD tem validade até 13/05/2023.

Os dados cadastrais deste estabelecimento poderão ser confirmados via Internet www.fazenda.pr.gov.br

Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

CAD/ICMS Nº 90236213-44

Emitido Eletronicamente via Internet
13/04/2023 8:39:26

Dados transmitidos de forma segura
Tecnologia CELEPAR

SINTEGRA
Consulta Pública ao Cadastro do Estado do Paraná

Cadastro atualizado até a data da consulta

Data/Hora Host CELEPAR 13/04/2023 - 08:49:11

IDENTIFICAÇÃO

CNPJ:	04.355.394/0001-51	**Inscrição Estadual:**	90236213-44
Nome Empresarial:	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA		

ENDEREÇO

Logradouro:	RUA JOSE FERREIRA BARROS		
Número:	89	**Complemento:**	
Bairro:	FANNY		
Município:	CURITIBA	**UF:**	PR
CEP:	81.030-320	**Telefone:**	(41)3246-3376
E-mail:	NÃO CADASTRADO		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Atividade Econômica Principal:	4644301 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO
Atividade(s) Econômica(s) Secundária(s):	4645101 - COMERCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MEDICO, CIRURGICO, HOSPITALAR E DE LABORATORIOS
Início das Atividades:	06/2001
Situação Atual:	HABILITADO - DESDE 06/2018
Situação Cadastral:	ATIVO - DESDE 06/2001
Regime Tributário:	REGIME NORMAL / NORMAL - DIA 12 DO MES+1
SPED (EFD, NF-e, CT-e):	Maiores informações clique aqui

OBSERVAÇÃO: Os dados acima são baseados em informações fornecidas pelo próprio contribuinte cadastrado. Não valem como certidão de sua efetiva existência de fato e de direito, não são oponíveis à Fazenda e nem excluem a responsabilidade tributária derivada de operações com ele ajustadas.

Este CNPJ possui outra Inscrição Estadual. Clique no botão ao lado para consultá-la. Outra Inscrição Estadual

Consultar novo contribuinte do Paraná

Acessar cadastro de outros Estados

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
CNPJ: 04.355.394/0002-32

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:22:31 do dia 29/03/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 25/09/2023.
Código de controle da certidão: **FB5D.D5AF.24ED.77CE**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
CNPJ: 04.355.394/0002-32

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:22:31 do dia 29/03/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 25/09/2023.
Código de controle da certidão: **FB5D.D5AF.24ED.77CE**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual

Nº 029969520-92

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **04.355.394/0001-51**
Nome: **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 26/07/2023 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

Emitido via Internet Pública (28/03/2023 09:24:34)

Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual

Nº 029969520-92

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **04.355.394/0001-51**
Nome: **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 26/07/2023 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

Emitido via Internet Pública (28/03/2023 09:24:34)

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, FINANÇAS E ORÇAMENTO
DEPARTAMENTO DE CONTROLE FINANCEIRO

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA
DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL

Certidão nº: 10.264.720

CNPJ: 04.355.394/0001-51

Nome: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado, ainda não registrados ou que venham a ser apurados, é certificado que:

Constam débitos tributários e não tributários administrados pela Secretaria Municipal de Finanças (SMF) ou pela Procuradoria Geral do Município (PGM), com exigibilidade suspensa, nos termos do art. 151 da Lei 5.172, de 25 de outubro de 1966 – Código Tributário Nacional (CTN) e Lei Complementar 40/2001, garantidos mediante bens e direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

A certidão expedida em nome de pessoa jurídica abrange todos os estabelecimentos (matriz e filiais) cadastrados no Município de Curitiba.

Esta certidão compreende os Tributos Mobiliários (Imposto sobre serviço - ISS), Tributos Imobiliários (Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU), Imposto sobre a Transmissão de Bens Imóveis Intervivos- ITBI e Contribuição de Melhoria), Taxas de Serviços e pelo Poder de Polícia e outros débitos municipais inscritos em dívida ativa.

A revogação da suspensão de exigibilidade implica na imediata revogação da CPEN e de seus efeitos, respondendo o Contribuinte por eventuais atos irregulares.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço https://cnd-cidadao.curitiba.pr.gov.br/Certidao/ValidarCertidao.

Certidão emitida com base no Decreto 619/2021 de 24/03/2021.
Emitida às 13:58 do dia 27/03/2023.
Código de autenticidade da certidão: 4E2DF766ECFD4AE36B482F68C55F20D432
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Válida até 25/06/2023 – Fornecimento Gratuito

Você também pode validar a autenticidade
da certidão utilizando um leitor de QRCode.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, FINANÇAS E ORÇAMENTO
DEPARTAMENTO DE CONTROLE FINANCEIRO

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA
DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL

Certidão nº: 10.264.720

CNPJ: 04.355.394/0001-51

Nome: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado, ainda não registrados ou que venham a ser apurados, é certificado que:

Constam débitos tributários e não tributários administrados pela Secretaria Municipal de Finanças (SMF) ou pela Procuradoria Geral do Município (PGM), com exigibilidade suspensa, nos termos do art. 151 da Lei 5.172, de 25 de outubro de 1966 – Código Tributário Nacional (CTN) e Lei Complementar 40/2001, garantidos mediante bens e direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

A certidão expedida em nome de pessoa jurídica abrange todos os estabelecimentos (matriz e filiais) cadastrados no Município de Curitiba.

Esta certidão compreende os Tributos Mobiliários (Imposto sobre serviço - ISS), Tributos Imobiliários (Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU), Imposto sobre a Transmissão de Bens Imóveis Intervivos- ITBI e Contribuição de Melhoria), Taxas de Serviços e pelo Poder de Polícia e outros débitos municipais inscritos em dívida ativa.

A revogação da suspensão de exigibilidade implica na imediata revogação da CPEN e de seus efeitos, respondendo o Contribuinte por eventuais atos irregulares.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço https://cnd-cidadao.curitiba.pr.gov.br/Certidao/ValidarCertidao.

Certidão emitida com base no Decreto 619/2021 de 24/03/2021.
Emitida às 13:58 do dia 27/03/2023.
Código de autenticidade da certidão: 4E2DF766ECFD4AE36B482F68C55F20D432
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Válida até 25/06/2023 – Fornecimento Gratuito

Você também pode validar a autenticidade
da certidão utilizando um leitor de QRCode.

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04.355.394/0001-51

Razão Social: PROHOSP DISTRIB DE MEDICAMENTOS LTDA

Endereço: RUA JOSE FERREIRA BARROS 89 / XAXIM / CURITIBA / PR / 81030-320

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:11/04/2023 a 10/05/2023

Certificação Número: 2023041101262914615640

Informação obtida em 11/04/2023 08:28:13

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04.355.394/0001-51

Razão Social: PROHOSP DISTRIB DE MEDICAMENTOS LTDA

Endereço: RUA JOSE FERREIRA BARROS 89 / XAXIM / CURITIBA / PR / 81030-320

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:11/04/2023 a 10/05/2023

Certificação Número: 2023041101262914615640

Informação obtida em 11/04/2023 08:28:13

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 04.355.394/0001-51
Certidão nº: 15719272/2023
Expedição: 14/04/2023, às 14:01:17
Validade: 11/10/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **04.355.394/0001-51**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.° 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 04.355.394/0001-51
Certidão nº: 15719272/2023
Expedição: 14/04/2023, às 14:01:17
Validade: 11/10/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **04.355.394/0001-51**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.° 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

ALVARÁ Nº 1.080.296

A SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS concede o presente Alvará de Licença para Localização, conforme processo Nº 20-081233/2012, a:

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
R. JOSÉ FERREIRA DE BARROS - Nº: 000089

IND. FISCAL: **82.044.027.000-7** INSCRIÇÃO MUNICIPAL:**14 01 423.562-9** CNPJ/CPF: **04.355.394/0001-51**

Taxação: COM SERV

Tipo de Instalação: LOJA

As atividades solicitadas deverão ser exercidas conforme a forma de atuação informada

- **G.46.4.4-3/01-00 Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano**
- N.77.3.9-0/02-00 Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador
- M.70.2.0-4/00-00 Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica
- G.46.4.5-1/01-00 Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios
- G.46.6.4-8/00-00 Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças
- G.46.3.7-1/99-00 Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente
- C.33.1.2-1/03-00 Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação
- G.46.1.8-4/99-00 Outros representantes comerciais e agentes do comércio especializado em produtos não especificados anteriormente
- G.46.1.8-4/02-00 Representantes comerciais e agentes do comércio de instrumentos e materiais odonto-médico-hospitalares

FICA CIENTE DE QUE O ESTABELECIMENTO COMERCIAL DEVERÁ PROPORCIONAR ACESSIBILIDADE CONFORME LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA.

FICA CIENTE QUE TODAS AS EDIFICAÇÕES DO LOTE DEVERÃO ATENDER O ARTIGO 30 DA LEI MUNICIPAL Nº 11095/2004.

PARA FUNCIONAR NO MUNICÍPIO DE CURITIBA O ESTABELECIMENTO DEVERÁ POSSUIR TAMBÉM O LICENCIAMENTO/AUTORIZAÇÃO/CERTIFICADO VIGENTE EXPEDIDO PELO(S) ÓRGÃO(S) ABAIXO RELACIONADO(S):
» CB · LISA.

VALIDADE: ENQUANTO SATISFIZER AS EXIGÊNCIAS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR.

CURITIBA, 03 DE SETEMBRO DE 2012

DIVISÃO DE ALVARÁ E ATENDIMENTOS

ASSINADO ELETRONICAMENTE

IMPORTANTE :

- A assinatura no alvará de licença expedido por meio eletrônico fica dispensada nos termos do Decreto nº 622/2010. A verificação de sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço www.curitiba.pr.gov.br, Serviços para Empresa, Alvará Comercial - dados.
- É obrigatória a comunicação imediata em caso de encerramento, paralisação, alteração de endereço, de ramo ou qualquer outra alteração, evitando as penalidades previstas na legislação.

A partir da versão 2.1.0.60, de 03/08/2017, passou a constar no alvará forma de atuação e código CNAE.

60D9.E2A8.3D38.43D4-9.B340.C052.09A7.4064-3

Documento impresso em 21/10/2022. Este Alvará de Licença para Localização corresponde à última emissão vigente.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE RENDAS MOBILIÁRIAS

CONSULTA DE DADOS CADASTRAIS

NOME EMPRESARIAL/NOME DA PESSOA
PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	CNPJ/CPF
14 01 423.562-9	**04.355.394/0001-51**

ENDEREÇO	NÚMERO
R. JOSÉ FERREIRA DE BARROS	**89**

UNIDADE	ANDAR	COMPLEMENTO	BAIRRO	CEP
			FANNY	**81030-320**

INÍCIO DA ATIVIDADE	SITUAÇÃO DO CADASTRO
01/03/2001	**ATIVA**

NÚMERO DO ALVARÁ	DATA EMISSÃO	DATA EXPIRAÇÃO
001.080.296	**03/09/2012**	

TIPO DE INSTALAÇÃO/FORMAS DE ATUAÇÃO

ATIVIDADES

AS ATIVIDADES SOLICITADAS DEVERÃO SER EXERCIDAS CONFORME A FORMA DE ATUAÇÃO INFORMADA

G.46.4.4-3/01.00	**COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO**
N.77.3.9-0/02.00	ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS CIENTÍFICOS, MÉDICOS E HOSPITALARES, SEM OPERADOR
M.70.2.0-4/00.00	ATIVIDADES DE CONSULTORIA EM GESTÃO EMPRESARIAL, EXCETO CONSULTORIA TÉCNICA ESPECÍFICA
G.46.4.5-1/01.00	COMÉRCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MÉDICO, CIRÚRGICO, HOSPITALAR E DE LABORATÓRIOS
G.46.6.4-8/00.00	COMÉRCIO ATACADISTA DE MÁQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO-MÉDICO-HOSPITALAR; PARTES E PEÇAS
G.46.3.7-1/99.00	COMÉRCIO ATACADISTA ESPECIALIZADO EM OUTROS PRODUTOS ALIMENTÍCIOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE
C.33.1.2-1/03.00	MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE APARELHOS ELETROMÉDICOS E ELETROTERAPÊUTICOS E EQUIPAMENTOS DE IRRADIAÇÃO
G.46.1.8-4/99.00	OUTROS REPRESENTANTES COMERCIAIS E AGENTES DO COMÉRCIO ESPECIALIZADO EM PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE
G.46.1.8-4/02.00	REPRESENTANTES COMERCIAIS E AGENTES DO COMÉRCIO DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS ODONTO-MÉDICO-HOSPITALARES

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Emitido Eletronicamente via Internet
21/10/2022 - 13:47:28

Versão P.4.1.0.4.1506 (10/05/2022)

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

ALVARÁ Nº 1.080.296

A SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS concede o presente Alvará de Licença para Localização, conforme processo Nº 20-081233/2012, a:

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
R. JOSÉ FERREIRA DE BARROS - Nº: 000089

IND. FISCAL: **82.044.027.000-7** INSCRIÇÃO MUNICIPAL:**14 01 423.562-9** CNPJ/CPF: **04.355.394/0001-51**

Taxação: COM SERV

Tipo de Instalação: LOJA

As atividades solicitadas deverão ser exercidas conforme a forma de atuação informada

- **G.46.4.4-3/01-00 Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano**
- N.77.3.9-0/02-00 Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador
- M.70.2.0-4/00-00 Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica
- G.46.4.5-1/01-00 Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios
- G.46.6.4-8/00-00 Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças
- G.46.3.7-1/99-00 Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente
- C.33.1.2-1/03-00 Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação
- G.46.1.8-4/99-00 Outros representantes comerciais e agentes do comércio especializado em produtos não especificados anteriormente
- G.46.1.8-4/02-00 Representantes comerciais e agentes do comércio de instrumentos e materiais odonto-médico-hospitalares

FICA CIENTE DE QUE O ESTABELECIMENTO COMERCIAL DEVERÁ PROPORCIONAR ACESSIBILIDADE CONFORME LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA.

FICA CIENTE QUE TODAS AS EDIFICAÇÕES DO LOTE DEVERÃO ATENDER O ARTIGO 30 DA LEI MUNICIPAL Nº 11095/2004.

PARA FUNCIONAR NO MUNICÍPIO DE CURITIBA O ESTABELECIMENTO DEVERÁ POSSUIR TAMBÉM O LICENCIAMENTO/AUTORIZAÇÃO/CERTIFICADO VIGENTE EXPEDIDO PELO(S) ÓRGÃO(S) ABAIXO RELACIONADO(S):
» CB · LISA.

VALIDADE: ENQUANTO SATISFIZER AS EXIGÊNCIAS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR.

CURITIBA, 03 DE SETEMBRO DE 2012

DIVISÃO DE ALVARÁ E ATENDIMENTOS

ASSINADO ELETRONICAMENTE

IMPORTANTE :

- A assinatura no alvará de licença expedido por meio eletrônico fica dispensada nos termos do Decreto nº 622/2010. A verificação de sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço www.curitiba.pr.gov.br, Serviços para Empresa, Alvará Comercial - dados.
- É obrigatória a comunicação imediata em caso de encerramento, paralisação, alteração de endereço, de ramo ou qualquer outra alteração, evitando as penalidades previstas na legislação.

A partir da versão 2.1.0.60, de 03/08/2017, passou a constar no alvará forma de atuação e código CNAE.

60D9.E2A8.3D38.43D4-9.B340.C052.09A7.4064-3

Documento impresso em 21/10/2022. Este Alvará de Licença para Localização corresponde à última emissão vigente.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE RENDAS MOBILIÁRIAS

CONSULTA DE DADOS CADASTRAIS

NOME EMPRESARIAL/NOME DA PESSOA
PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	CNPJ/CPF
14 01 423.562-9	**04.355.394/0001-51**

ENDEREÇO	NÚMERO
R. JOSÉ FERREIRA DE BARROS	**89**

UNIDADE	ANDAR	COMPLEMENTO	BAIRRO	CEP
			FANNY	**81030-320**

INÍCIO DA ATIVIDADE	SITUAÇÃO DO CADASTRO
01/03/2001	**ATIVA**

NÚMERO DO ALVARÁ	DATA EMISSÃO	DATA EXPIRAÇÃO
001.080.296	**03/09/2012**	

TIPO DE INSTALAÇÃO/FORMAS DE ATUAÇÃO

ATIVIDADES

AS ATIVIDADES SOLICITADAS DEVERÃO SER EXERCIDAS CONFORME A FORMA DE ATUAÇÃO INFORMADA

G.46.4.4-3/01.00	**COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO**
N.77.3.9-0/02.00	ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS CIENTÍFICOS, MÉDICOS E HOSPITALARES, SEM OPERADOR
M.70.2.0-4/00.00	ATIVIDADES DE CONSULTORIA EM GESTÃO EMPRESARIAL, EXCETO CONSULTORIA TÉCNICA ESPECÍFICA
G.46.4.5-1/01.00	COMÉRCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MÉDICO, CIRÚRGICO, HOSPITALAR E DE LABORATÓRIOS
G.46.6.4-8/00.00	COMÉRCIO ATACADISTA DE MÁQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO-MÉDICO-HOSPITALAR; PARTES E PEÇAS
G.46.3.7-1/99.00	COMÉRCIO ATACADISTA ESPECIALIZADO EM OUTROS PRODUTOS ALIMENTÍCIOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE
C.33.1.2-1/03.00	MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE APARELHOS ELETROMÉDICOS E ELETROTERAPÊUTICOS E EQUIPAMENTOS DE IRRADIAÇÃO
G.46.1.8-4/99.00	OUTROS REPRESENTANTES COMERCIAIS E AGENTES DO COMÉRCIO ESPECIALIZADO EM PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE
G.46.1.8-4/02.00	REPRESENTANTES COMERCIAIS E AGENTES DO COMÉRCIO DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS ODONTO-MÉDICO-HOSPITALARES

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Emitido Eletronicamente via Internet
21/10/2022 - 13:47:28

Versão P.4.1.0.4.1506 (10/05/2022)

CURITIBA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Informações
Reclamações
156
ou 0800-644-0041

Licença Sanitária

DISTRITO SANITARIO PINHEIRINHO **Nº 02.628/2022**

A SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, com base na Lei Municipal nº 9000/96 artigo nº 39, concede a presente Licença Sanitária a:

Razão Social	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Nome Fantasia	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
Endereço	RUA JOSE FERREIRA DE BARROS 89 FANNY
CNPJ:	04.355.394/0001-51 **Processo nº** 000217932022 **Insc. Munic.**
Técnico VISA	46416

Ramo(s) de Atividade Econômica:
COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO

ATIVIDADE LICENCIADA: DISTRIBUIÇÃO, ARMAZENAMENTO E EXPEDIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL.

CURITIBA, 20 de Outubro de 2022

Validade: até 20/10/2023 e enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor. **Manter em local visível ao público**

CURITIBA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Informações
Reclamações
156
ou 0800-644-0041

Licença Sanitária

DISTRITO SANITARIO PINHEIRINHO **Nº 02.628/2022**

A SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, com base na Lei Municipal nº 9000/96 artigo nº 39, concede a presente Licença Sanitária a:

Razão Social	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Nome Fantasia	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
Endereço	RUA JOSE FERREIRA DE BARROS 89 FANNY
CNPJ:	04.355.394/0001-51 **Processo nº** 000217932022 **Insc. Munic.**
Técnico VISA	46416

Ramo(s) de Atividade Econômica:
COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO

ATIVIDADE LICENCIADA: DISTRIBUIÇÃO, ARMAZENAMENTO E EXPEDIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL.

CURITIBA, 20 de Outubro de 2022

Validade: até 20/10/2023 e enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor. **Manter em local visível ao público**

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

AFE - MATRIZ

Dados da Empresa Nacional

Razão Social
PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ
04.355.394/0002-32

Endereço Completo
RUA MARIA RODRIGUES, Nº 100 - OLARIA CEP: 21.031-490 - RIO DE JANEIRO/RJ

Telefone
(21) 2560-4500

Responsável Técnico
CAROLINA ALVES NUNES
ROBSON DE OLIVEIRA LICURGO FRAUCHES

Responsável Legal
MARCOS MARQUES RIBEIRO
MARCOS MARQUES RIBEIRO

Dados do Cadastro

Cadastro Nº
1.05.225-9

Data do Cadastro
01/01/2002

Situação
Ativa

Nº do Processo
25023.020654/0121

Cadastro
1 - Medicamento

Atividades / Classes

Armazenar
- Medicamento

Distribuir
- Medicamento

Expedir
- Medicamento

Certificado de Boas Práticas de Fabricação - CBPF (Vigente)

Empresa Solicitante	Linhas de Certificação Vigentes	Data de Publicação	Vencimento do Certificado

Nenhum registro encontrado

Certificado de Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem - CBPDA (Vigente)

Empresa Solicitante	Linhas de Certificação Vigentes	Data de Publicação	Vencimento do Certificado

Nenhum registro encontrado

Voltar

ENDEREÇO: rua antonio schiebel 855
BAIRRO: boqueirao CEP: 81650220 - CURITIBA/PR
CNPJ: 23.253.999/0001-86
PROCESSO: 25351.223628/2016-41
AUTORIZ/MS: 625195H3X7X9 (8.13963-0)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: WaveTech soluções Tecnológicas
ENDEREÇO: rodovia josé carlos daux, 600
BAIRRO: joão paulo CEP: 88030000 - FLORIANÓPOLIS/SC
CNPJ: 15.565.869/0001-50
PROCESSO: 25351.221425/2016-41
AUTORIZ/MS: P82H71636Y5X (8.13959-7)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EMBALAR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
FABRICAR: CORRELATOS
REEMBALAR: CORRELATOS
EMPRESA: AGILENT TECHNOLOGIES BRASIL LTDA
ENDEREÇO: ALAMEDA ARAGUAIA Nº 1.142 - TERREO
BAIRRO: ALPHAVILLE EMPRESARIAL CEP: 06455941 - BARUERI/SP
CNPJ: 03.290.250/0006-06
PROCESSO: 25351.221752/2016-42
AUTORIZ/MS: PHM2H221HY8W (8.13969-1)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: MEDTECH INSTRUMENTAL CIRURGICO LTDA-EPP
ENDEREÇO: RUA LUCAIA,Nº 337 ED PROFESSOR JORGE NOVIS SALA 105 /106
BAIRRO: RIO VERMELHO CEP: 41940660 - SALVADOR/BA
CNPJ: 24.654.233/0001-76
PROCESSO: 25351.237525/2016-49
AUTORIZ/MS: L661LL240M8Y (8.13966-1)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: kelp med comercio de produtos e serviços hospitalares ltda me
ENDEREÇO: AV. MERITI, 2727 SALA 204
BAIRRO: VILA DA PENHA CEP: 21211007 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 03.985.711/0001-50
PROCESSO: 25351.226350/2016-52
AUTORIZ/MS: PM933HHM65X6 (8.13958-3)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: cirurgica souza produtos hospitalares ltda
ENDEREÇO: rua angico nº 71-a
BAIRRO: canelas CEP: 39402421 - MONTES CLAROS/MG
CNPJ: 23.785.191/0001-40
PROCESSO: 25351.151612/2016-58
AUTORIZ/MS: 1X51LYWHL484 (8.13975-1)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: raphe medical ltda me
ENDEREÇO: rua alexandre herculano, 120 - torre b - sala 53
BAIRRO: vila monteiro CEP: 13418445 - PIRACICABA/SP
CNPJ: 23.778.799/0001-47
PROCESSO: 25351.153087/2016-63
AUTORIZ/MS: 0X51HYH635X1 (8.13973-4)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: service medic express comissaria de despachos e transportes ltda-me
ENDEREÇO: rua manoel coelho, 676 - sala 614
BAIRRO: centro CEP: 09510101 - SÃO CAETANO DO SUL/SP
CNPJ: 04.351.670/0001-03
PROCESSO: 25351.223616/2016-71
AUTORIZ/MS: P5M3HW337H99 (8.13964-3)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: C E DOS SANTOS FRANCO - ME
ENDEREÇO: RUA HOMERO RODRIGUES SILVA, 1886
BAIRRO: CENTRO CEP: 16901025 - ANDRADINA/SP
CNPJ: 23.920.214/0001-81
PROCESSO: 25351.169803/2016-72
AUTORIZ/MS: 1L51WYW5532L (8.13956-6)
ATIVIDADE/CLASSE:
COMERCIALIZAR: CORRELATOS
EMPRESA: BFND ARTIGOS EPORTIVOS LTDA.
ENDEREÇO: RUA; MATO GROSSO, 306 LOJA 15
BAIRRO: HIGIENÓPOLIS CEP: 01239040 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 14.875.460/0001-78
PROCESSO: 25351.208762/2016-85
AUTORIZ/MS: G78Y28672W95 (8.13961-2)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: Avon Cosméticos Ltda.
ENDEREÇO: AVENIDA DAS AMÉRICAS, 300 LETRA A.
BAIRRO: SÃO SEBASTIÃO CEP: 32150000 - CONTAGEM/MG
CNPJ: 56.991.441/0005-80
PROCESSO: 25351.237586/2016-89
AUTORIZ/MS: 5Y3389X54889 (8.13974-8)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: BRO - BRASIL ORTOPEDIA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E IMPORTACAO LTDA - EPP
ENDEREÇO: RUA ALBANO SCHMIDT Nº 483
BAIRRO: BOA VISTA CEP: 89205101 - JOINVILLE/SC
CNPJ: 24.504.929/0001-16
PROCESSO: 25351.228408/2016-95
AUTORIZ/MS: 946169M74WX9 (8.13970-3)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: Innospec do Brasil Importação e Comercio de Produtos Quimicos Ltda
ENDEREÇO: Rua Jose Geraldino Bittencourt, nº 4001
BAIRRO: Pedra do Amolar CEP: 88320000 - ILHOTA/SC
CNPJ: 14.103.516/0001-76
PROCESSO: 25351.228378/2016-10
AUTORIZ/MS: 3.06986-1
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
IMPORTAR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: VULT COMÉRCIO DE COSMÉTICOS LTDA - EPP
ENDEREÇO: AVENIDA RICIERI JOSE MARCATTO N° 826
BAIRRO: VILA SUISSA CEP: 08810020 - MOGI DAS CRUZES/SP
CNPJ: 05.685.590/0001-57
PROCESSO: 25351.237601/2016-10
AUTORIZ/MS: 3.06991-7
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: MARTINS MOREIRA TRANSPORTE E LOGISTICA EIRELI
ENDEREÇO: AV DONA MATHIAS JANITELLI MELLIANI 37
BAIRRO: VILA MELLIANI CEP: 07032250 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 07.967.670/0001-20
PROCESSO: 25351.228614/2016-10
AUTORIZ/MS: 3.06990-3
ATIVIDADE/CLASSE:
TRANSPORTAR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: R. BRUNIALTI TAVARES DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - ME
ENDEREÇO: RUA BARONESA DE CINTRA Nº 97
BAIRRO: JARDIM AUREA CEP: 13800203 - MOJI MIRIM/SP
CNPJ: 24.479.192/0001-29
PROCESSO: 25351.228610/2016-10
AUTORIZ/MS: 3.06987-4
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: Innospec do Brasil Importação e Comercio de Produtos Quimicos Ltda
ENDEREÇO: Rua Jose Geraldino Bittencourt, nº 4001
BAIRRO: Pedra do Amolar CEP: 88320000 - ILHOTA/SC
CNPJ: 14.103.516/0001-76
PROCESSO: 25351.228378/2016-10
AUTORIZ/MS: 3.06986-1
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
IMPORTAR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: pro-quimica f. d. industria e comercio de produtos de limpeza ltda
ENDEREÇO: RUA MAURICIO GALLI, 3619
BAIRRO: JD VENEZA CEP: 14806245 - ARARAQUARA/SP
CNPJ: 03.298.484/0001-95
PROCESSO: 25351.238743/2016-41
AUTORIZ/MS: 3.06989-1
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EMBALAR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
FABRICAR: SANEANTE DOMIS.
FRACIONAR: SANEANTE DOMIS.
REEMBALAR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: DCA Distribuidora de Produtos de Higienizacao Profissional Circuito das Aguas LT
DA
ENDEREÇO: Alameda Comendador Henrique Ensa, 30
BAIRRO: Nossa Senhora de Fátima CEP: 37470000 - SÃO LOURENÇO/MG
CNPJ: 05.787.907/0001-66
PROCESSO: 25351.156208/2016-69
AUTORIZ/MS: 3.06985-7
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: Simed Comércio de Produtos Ltda-ME
ENDEREÇO: Av Jaime Vieira Lima Lot Rec Ipitanga, 114 , loja 124 Ed Imperial Center sala 103
BAIRRO: Caji CEP: 42700000 - LAURO DE FREITAS/BA
CNPJ: 10.629.173/0001-27
PROCESSO: 25351.234539/2016-75
AUTORIZ/MS: 3.06992-1
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: ALTIERES BENNEDY PEREIRA CHAVES - ME
ENDEREÇO: RUA PROJETADA S/Nº, QUADRA VV, LOTES 2 E 4
BAIRRO: LOTEAMENTO JARDIM DAS AGUAS CEP: 58340000 - SAPÉ/PB
CNPJ: 09.208.688/0001-74
PROCESSO: 25351.228445/2016-85
AUTORIZ/MS: 3.06994-8
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EMBALAR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
FABRICAR: SANEANTE DOMIS.
FRACIONAR: SANEANTE DOMIS.
REEMBALAR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: ar2 distribuidora de medicamentos - eireli - me
ENDEREÇO: rua antonio schiebel 855
BAIRRO: boqueirao CEP: 81650220 - CURITIBA/PR
CNPJ: 23.253.999/0001-86
PROCESSO: 25351.223607/2016-89
AUTORIZ/MS: 3.06988-8
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: total health - distribuidora e importadora ltda
ENDEREÇO: R BENTO GONCALVES 60 SALA 601
BAIRRO: centro CEP: 99718000 - PAULO BENTO/RS
CNPJ: 12.069.550/0001-46
PROCESSO: 25351.122766/2016-95
AUTORIZ/MS: 3.06993-4
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.080, DE 3 DE AGOSTO DE 2016

O Diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 151, III e o art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61, de 3 de fevereiro de 2016, e a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 46, de 22 de outubro de 2015, resolve:

Art. 1º. Alterar a Autorização de Funcionamento das Empresas constantes no anexo desta Resolução.

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

JOSE CARLOS MAGALHÃES DA SILVA MOUTINHO

ANEXO

EMPRESA: DISTRIBUIDORA FARMACEUTICA AGUIAR E SANTOS LTDA - ME
ENDEREÇO: AVENIDA JOSÉ SILVEIRA LOPES, Nº 139
BAIRRO: VILA SERRANÓPOLIS CEP: 39520000 - PORTEIRINHA/MG
CNPJ: 19.459.382/0001-44
PROCESSO: 25351.144458/2015-10
AUTORIZ/MS: 2.08014-7
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: COSMÉTICOS
ARMAZENAR: PERFUMES
ARMAZENAR: PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS
DISTRIBUIR: PERFUMES
DISTRIBUIR: PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS
EXPEDIR: PERFUMES
EXPEDIR: PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: META DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: R 806 N° 537 QUADRA812 LOTE 10
BAIRRO: VILA OSVALDO ROSA CEP: 74633210 - GOIÂNIA/GO

COMERCIALIZAÇÃO E REPRODUÇÃO PROIBIDAS

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669429072096320479 57

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942907209632047957-1
Data: 29/07/2020 14:16:20
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48031-Z8Y5;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Bel. Válber Azevedo de Miranda Cavalcanti
Titular
TJPB

CNPJ: 15.797.759/0001-14
PROCESSO: 25351.208257/2013-36
AUTORIZ/MS: 2.06837-8
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: COSMÉTICOS
ARMAZENAR: PERFUMES
ARMAZENAR: PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS
DISTRIBUIR: PERFUMES
DISTRIBUIR: PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS
EXPEDIR: PERFUMES
EXPEDIR: PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: PRO-SAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI - ME
ENDEREÇO: QUADRA 02, LOTES 49, 51, 53, 55
BAIRRO: SETOR INDUSTRIAL (CEILÂNDIA) CEP: 72265020 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 21.297.758/0001-03
PROCESSO: 25351.296056/2015-65
AUTORIZ/MS: 2.08065-3
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: COSMÉTICOS
ARMAZENAR: PERFUMES
ARMAZENAR: PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS
DISTRIBUIR: PERFUMES
DISTRIBUIR: PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS
EXPEDIR: PERFUMES
EXPEDIR: PRODUTOS DE HIGIENE
PROCESSO: 25351.372796/2015-04
AUTORIZ/MS: 1.14206-4
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: HEALTH TRANSPORTES DE INTERESSE A SAUDE LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA PAPA JOÃO XXIII, 4883 - GLAPÃO 01
BAIRRO: VILA NOEMIA CEP: 09370800 - MAUÁ/SP
CNPJ: 09.387.983/0001-35
PROCESSO: 25351.274707/2014-14
AUTORIZ/MS: 1.10184-2
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ULTRAFARMA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LIMITADA
ENDEREÇO: AV. RODRIGO OTAVIO Nº 61
BAIRRO: JAPIIM CEP: 69077000 - MANAUS/AM
CNPJ: 07.555.491/0001-86
PROCESSO: 25351.650246/2015-20
AUTORIZ/MS: 1.14727-4
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MEDIC-PHARM COMERCIAL LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA AMBROSINA DO CARMO BUONAGUIDE, Nº 365
BAIRRO: CENTRO CEP: 07700135 - CAIEIRAS/SP
CNPJ: 10.463.731/0001-27
PROCESSO: 25351.596712/2014-23
AUTORIZ/MS: 1.12148-1
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: META DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: R 806 N° 537 QUADRA812 LOTE 10
BAIRRO: VILA OSVALDO ROSA CEP: 74633210 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 15.797.759/0001-14
PROCESSO: 25351.208673/2013-27
AUTORIZ/MS: 1.09594-9
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARE S LTDA
ENDEREÇO: Av. Magalhães de Castro 4800 Andar 12 cj 121 e Andar 13 cj 131 e 132 Torre 3
BAIRRO: Jardim Panorama CEP: 05676120 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 00.029.372/0001-40
PROCESSO: 25351.476460/2014-78
AUTORIZ/MS: 1.08396-8
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA MARIA RODRIGUES, Nº 100
BAIRRO: OLARIA CEP: 21031490 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 04.155.394/0002-32
PROCESSO: 25023.020654/01-21
AUTORIZ/MS: 1.05223-9
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: Soares Hospitalar LTDA
ENDEREÇO: R DOMINGOS DE MORAIS 2190
BAIRRO: VILA MARIANA CEP: 04036000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 04.112.374/0001-50
PROCESSO: 25351.007429/01-41
AUTORIZ/MS: 1.05046-0
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PRO-SAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI - ME
ENDEREÇO: QUADRA 02, LOTES 49, 51, 53, 55
BAIRRO: SETOR INDUSTRIAL (CEILÂNDIA) CEP: 72265020 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 21.297.758/0001-03
PROCESSO: 25351.296063/2015-06
AUTORIZ/MS: H531L45L7H3Y (8.12137-1)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: DF COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E ONDONTOLOGICOS LTDA
ENDEREÇO: SCIA QUADRA 13, CJ 04, LOJA 12
BAIRRO: SCIA - CIDADE DO AUTOMOVEL CEP: 71250200 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 02.417.059/0001-05
PROCESSO: 25351.015757/2003-08
AUTORIZ/MS: P2321M3L92M6 (8.01546-0)
ATIVIDADE/CLASSE:
DISTRIBUIR: CORRELATO
EMPRESA: MARICARMEM GONZALES E SILVA - EIRELI
ENDEREÇO: AV PRESIDENTE VARGAS N° 855 SALA 108 GAL. DOURADOS CENTER
BAIRRO: CENTRO CEP: 79806030 - DOURADOS/MS
CNPJ: 07.153.820/0001-62
PROCESSO: 25351.514464/2008-13
AUTORIZ/MS: K1866H0X2XM5 (8.04653-8)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: MIRANDA & GEORGINI LTDA ME
ENDEREÇO: AVENIDA INDEPENDENCIA,1180
BAIRRO: CENTRO CEP: 86130000 - BELA VISTA DO PARAÍSO/PR
CNPJ: 10.596.721/0001-60
PROCESSO: 25351.895626/2016-14
AUTORIZ/MS: K3X9XLY30HH7 (8.13580-6)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: dvx comercio de orteses e proteses ltda
ENDEREÇO: C 01, LOTE 1/12, sala 218, Edificio Taguatinga Trade Center
BAIRRO: Taguatinga Norte CEP: 72020016 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 16.888.191/0001-00
PROCESSO: 25351.526245/2013-15
AUTORIZ/MS: PL5M0X6142H1 (8.09804-1)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
TRANSPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: ADVANCED MED IMPORTADORA E EXPORTADORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: AV. PARAISO, 1080
BAIRRO: OSWALDO CRUZ CEP: 09571200 - SÃO CAETANO DO SUL/SP
CNPJ: 21.018.237/0001-70
PROCESSO: 25351.086124/2015-17
AUTORIZ/MS: Y131L80WXH9Y (8.11787-0)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: PHARMA BRASIL - COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS EIRELI - EPP
ENDEREÇO: AVENIDA NOVE DE JULHO 3229
BAIRRO: JARDIM PAULISTA CEP: 01407000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 12.342.435/0001-01
PROCESSO: 25351.502829/2011-30
AUTORIZ/MS: U93W472W52M2 (8.07869-4)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EXPORTAR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: GE HEALTHCARE DO BRASIL COMERCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARE S LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA PORTUGAL, 1100, RUA 2, MODULOS 3 e 4
BAIRRO: ITAQUI CEP: 06696060 - ITAPEVI/SP
CNPJ: 00.029.372/0007-36
PROCESSO: 25351.510138/2014-41
AUTORIZ/MS: GPU65W6Y0H92 (8.10989-1)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EXPORTAR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: CENTRO OESTE HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: R 3 S/N QUADRA13 LOTE 13D SALA 3
BAIRRO: PARQUE SANTA CECILIA CEP: 74919348 - APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
CNPJ: 10.983.327/0001-84
PROCESSO: 25351.643387/2009-44
AUTORIZ/MS: PYM9Y414876H (8.05794-1)
ATIVIDADE/CLASSE:
COMERCIALIZAR: CORRELATOS
EMPRESA: MEDIC-PHARM COMERCIAL LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA AMBROSINA DO CARMO BUONAGUIDE, Nº 365
BAIRRO: CENTRO CEP: 07700135 - CAIEIRAS/SP
CNPJ: 10.463.731/0001-27
PROCESSO: 25351.618881/2015-57
AUTORIZ/MS: K4898M64M332 (8.13011-1)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: PRIME MEDICAL COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO LTDA - ME
ENDEREÇO: R ITAGI 413 GALPAO10 QUADRA 09 LOTE 15 A 17 LOTEAMENTO JARDIM BELO HORIZONTE
BAIRRO: PITANGUEIRAS CEP: 42700000 - LAURO DE FREITAS/BA
CNPJ: 09.342.946/0001-00
PROCESSO: 25351.680158/2008-66
AUTORIZ/MS: UM78XM254HL3 (8.04762-4)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EXPORTAR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: ISMED FARMACÊUTICA LTDA
ENDEREÇO: RODOVIA ERS 130, 3701 - LOJA 11
BAIRRO: MONTANHA CEP: 95900000 - LAJEADO/RS
CNPJ: 21.013.392/0001-01
PROCESSO: 25351.146808/2015-68
AUTORIZ/MS: L1314LM85640 (8.11848-1)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: JOHNSON & JOHNSON DO BRASIL INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA.
ENDEREÇO: Rua antenor de vivo, 150 galpão a
BAIRRO: distrito industrial ii CEP: 13460000 - NOVA ODESSA/SP
CNPJ: 54.516.661/0073-78
PROCESSO: 25351.267507/2015-75
AUTORIZ/MS: 59136362214W (8.12237-6)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EXPORTAR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: ANGIOMEDICAL COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA PROFESSOR JOÃO FIUSA 1901, SALAS 707/708
BAIRRO: JARDIM BOTÂNICO CEP: 14024250 - RIBEIRÃO PRETO/SP
CNPJ: 09.238.340/0002-00
PROCESSO: 25351.404742/2014-81
AUTORIZ/MS: K6689M7M8L95 (8.10673-9)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: DISTRIBUIDORA FARMACEUTICA AGUIAR E SANTOS LTDA - ME
ENDEREÇO: AVENIDA JOSÉ SILVEIRA LOPES, Nº 139
BAIRRO: VILA SERRANÓPOLIS CEP: 39520000 - PORTEIRINHA/MG
CNPJ: 19.459.382/0001-44
PROCESSO: 25351.144438/2015-81
AUTORIZ/MS: 2W11Y8YW01X3 (8.11986-7)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 10102016080800026

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

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669429072096320479 57

CARTÓRIO Autenticação Digital Código: 66942907209632047957-2
Data: 29/07/2020 14:16:20
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48032-6EIK;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular
TJPB

Nº 222, segunda-feira, 17 de novembro de 2014 Diário Oficial da União - Suplemento ISSN 1677-7042 159

ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: VITAL COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS PRODUTOS HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS EIRELI - ME
ENDEREÇO: RUA TAMBUQUI, 415, QUADRA 186, LOTE 15
BAIRRO: PARQUE AMAZONIA CEP: 74835530 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 17.252.670/0001-06
PROCESSO: 25351.421901/2013-14 AUTORIZ/MS: 1.09704.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: POLYMEDH. EIRELI - EPP
ENDEREÇO: AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, Nº 2980, SALA A
BAIRRO: CENTRO CEP: 68740005 - CASTANHAL/PA
CNPJ: 63.848.345/0001-10
PROCESSO: 25351.226442/2007-18 AUTORIZ/MS: 1.07149.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DIMEBRAS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BRASIL LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA BRASIL, Nº 12285
BAIRRO: SANTA CRUZ CEP: 85806000 - CASCAVEL/PR
CNPJ: 76.472.349/0001-98
PROCESSO: 25351.177757/2014-22 AUTORIZ/MS: 1.07113.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: KLEY HERTZ DISTRIBUIDORA LTDA
ENDEREÇO: Avenida Helena de Vasconcelos Costa 1250
BAIRRO: Cincão CEP: 32371685 - CONTAGEM/MG
CNPJ: 14.408.399/0001-59
PROCESSO: 25351.391828/2012-26 AUTORIZ/MS: 1.09280.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: GESSER MEDICAL LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA DONA FRANCISCA, Nº 5886
BAIRRO: ZONA INDUSTRIAL NORTE CEP: 89219530 - JOINVILLE/SC
CNPJ: 14.855.685/0001-62
PROCESSO: 25351.135223/2012-27 AUTORIZ/MS: 1.09178.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MEDFARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA ARGENTINA, Nº 1629
BAIRRO: MONTE CASTELO CEP: 64017630 - TERESINA/PI
CNPJ: 11.229.270/0001-95
PROCESSO: 25351.086417/2014-31 AUTORIZ/MS: 1.00532.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: distribuidora merisio ltda - me
ENDEREÇO: RUA SERGIPE, 539
BAIRRO: ALVORADA CEP: 85601040 - FRANCISCO BELTRÃO/PR
CNPJ: 18.337.759/0001-20
PROCESSO: 25351.471614/2013-40 AUTORIZ/MS: 1.09735.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FARMAUM DOS MEDICAMENTOS LTDA-EPP
ENDEREÇO: AVENIDA PARQUE II, Nº 240
BAIRRO: DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 58082030 - JOÃO PESSOA/PB
CNPJ: 08.966.925/0001-01
PROCESSO: 25351.429758/2014-44 AUTORIZ/MS: 1.10973.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FG - FARMA GOIÁS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: SEGUNDA AVENIDA, QD. 1B, LTS 48/50 - EDIFICIO MONTREAL OFFICE -SALAS 616 A 620
BAIRRO: CIDADE VERA CRUZ CEP: 74935900 - APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
CNPJ: 08.041.822/0001-22
PROCESSO: 25351.465946/2006-62 AUTORIZ/MS: 1.06872.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PONTELAND DISTRIBUIÇÃO S.A.
ENDEREÇO: RUA PROFESSORA CELITA RODRIGUES ANDRADE, 130
BAIRRO: JARDIM MARAJOARA/ENG PEDREIRA CEP: 26410250 - JAPERI/RJ
CNPJ: 04.247.792/0001-54
PROCESSO: 25351.501502/2014-76 AUTORIZ/MS: 1.11550.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: D L HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP
ENDEREÇO: FOLHA 18, QUADRA 01, LOTE 24
BAIRRO: NOVA MARABÁ CEP: 68513410 - MARABÁ/PA
CNPJ: 03.602.727/0001-37
PROCESSO: 25351.433657/2007-85 AUTORIZ/MS: 1.07243.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SM EMPREENDIMENTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA JURUPARI, Nº 775/779/803
BAIRRO: JARDIM ORIENTAL CEP: 04348070 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 44.015.477/0001-16
PROCESSO: 25001.008916/84 AUTORIZ/MS: 1.01284.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
FRACIONAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
ENDEREÇO: RUA B, 400
BAIRRO: INDUSTRIAL CEP: 92990000 - ELDORADO DO SUL/RS
CNPJ: 92.665.611/0001-77
PROCESSO: 25025.174773/98-61 AUTORIZ/MS: 1.04100.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: RILAB HOSPITALAR LTDA-EPP
ENDEREÇO: RUA MANOEL JOAQUIM DOS SANTOS Nº 84 LJ 1, PV 3
BAIRRO: ITACIBA CEP: 29150270 - CARIACICA/ES
CNPJ: 39.639.612/0001-64
PROCESSO: 25351.006322/01-12 AUTORIZ/MS: 1.05068.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

RESOLUÇÃO - RE Nº 4.460, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2014

A Superintendente Substituta de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.666, de 10 de outubro de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014 e suas alterações, e

considerando o art. 50 da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso VII, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º. Conceder Renovação de Autorização de Funcionamento para Empresas de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos, constantes do anexo desta Resolução.

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

SÂMIA ROCHA DE OLIVEIRA MELO

ANEXO

EMPRESA: Quantity Serviços e Comércio de Produtos para Saúde LTDA.
ENDEREÇO: RUA SENADOR CARLOS GOMES DE OLIVEIRA , Nº 800, GALPÃO 04
BAIRRO: DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 88104785 - SÃO JOSÉ/SC
CNPJ: 13.612.214/0001-60
PROCESSO: 25351.590419/2011-01 AUTORIZ/MS: 1.09024.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: DISTRIBUIDORA OMEGA LTDA
ENDEREÇO: RUA SANTOS DUMONT Nº 131
BAIRRO: CENTRO CEP: 77960000 - AUGUSTINÓPOLIS/TO
CNPJ: 11.187.037/0001-97
PROCESSO: 25351.636672/2013-01 AUTORIZ/MS: 1.09862.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ALEJO TRANSPORTES LTDA - ME
ENDEREÇO: AL. AMAZONAS, 686, LAT. "A", TÉRREO
BAIRRO: ALPHAVILLE INDUSTRIAL CEP: 06454070 - BARUERI/SP
CNPJ: 10.353.590/0001-90
PROCESSO: 25351.301199/2012-02 AUTORIZ/MS: 1.09309.5
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: OLIVEIRA COMÉRCIO DE ACESSÓRIOS CIRURGICOS, MÉDICOS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICOS - EIRELI - ME
ENDEREÇO: AV ELIESER MAGALHÃES, Nº 4005
BAIRRO: JARDIM ALVORADA CEP: 15130000 - MIRASSOL/SP
CNPJ: 07.788.770/0001-90
PROCESSO: 25351.683832/2013-06 AUTORIZ/MS: 1.09907.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: JR TELESERV TRANSPORTES LTDA - ME
ENDEREÇO: Avenida Prefeito Hélio de Almeida Bastos, 2.331
BAIRRO: Jardim Novo Lar CEP: 14701700 - BEBEDOURO/SP
CNPJ: 05.138.004/0001-54
PROCESSO: 25351.588137/2009-10 AUTORIZ/MS: 1.08051.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: Vale Minas Comercio Atacadista de Medicamentos e Produtos Médico-Hospitalares Ltda
ENDEREÇO: Rua Sinval Correa, nº 104 - Galpão 105
BAIRRO: Vila Ozanan CEP: 36020310 - JUIZ DE FORA/MG
CNPJ: 18.060.785/0001-53
PROCESSO: 25351.641205/2013-11 AUTORIZ/MS: 1.01477.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CMF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA CAPITÃO VALDEMAR DE LIMA 205 A
BAIRRO: CENTRO CEP: 61900025 - MARACANAÚ/CE
CNPJ: 13.414.166/0001-04
PROCESSO: 25351.332095/2013-11 AUTORIZ/MS: 1.09917.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: INTERMODAL BRASIL LOGÍSTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA MANOEL BORBA GATO, Nº. 100 - EDIFÍCIO I
BAIRRO: VILA SAYAGO CEP: 07044220 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 03.558.055/0001-00
PROCESSO: 25351.001912/2008-13 AUTORIZ/MS: 1.07283.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: SNELLOG - ARMAZENS GERAIS E LOGISTICA LTDA
ENDEREÇO: ESTRADA MUNICIPAL JAGUARIÚNA, Nº 254
BAIRRO: TANQUINHO VELHO CEP: 13820000 - JAGUARIÚNA/SP
CNPJ: 09.092.389/0001-17
PROCESSO: 25351.072339/2008-14 AUTORIZ/MS: 1.07289.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: M&A SUPRA COMERCIAL LTDA ME
ENDEREÇO: Rua A Nº 58, Condomínio Empresarial Litoral Norte, quadra 01, lote 23, Caji
BAIRRO: Itinga CEP: 42700000 - LAURO DE FREITAS/BA
CNPJ: 10.731.996/0001-69
PROCESSO: 25351.333502/2013-17 AUTORIZ/MS: 1.09746.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: Isdin Produtos Farmaceuticos Ltda
ENDEREÇO: Av Portugal 1100 Parte A 32
BAIRRO: Itaquiq CEP: 06696060 - ITAPEVI/SP
CNPJ: 10.817.114/0001-82
PROCESSO: 25351.172659/2010-17 AUTORIZ/MS: 1.08553.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: LM Comércio de Medicamentos Ltda - ME
ENDEREÇO: AVENIDA SAUDADE, N° 900
BAIRRO: PASSARÉ CEP: 60860330 - FORTALEZA/CE
CNPJ: 02.090.238/0001-80
PROCESSO: 25351.105774/2004-17 AUTORIZ/MS: 1.05915.2
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA ARISTIDES FRANCISCO PINTO, N° 800
BAIRRO: SANTA MATILDE CEP: 36400000 - CONSELHEIRO LAFAIETE/MG
CNPJ: 05.561.973/0001-13

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 10102014111700159

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

COMERCIALIZAÇÃO E REPRODUÇÃO PROIBIDAS

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669429072096320479 57

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942907209632047957-3
Data: 29/07/2020 14:16:20
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48033-L0Y3;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular
TJPB

PROCESSO: 25351.035330/2003-18 AUTORIZ/MS: 1.05662.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: Bionorte Distribuidora de Medicamentos Ltda
ENDEREÇO: Rua 13 n 7 Quadra 7 Lote 3 Esquina com rua 9
BAIRRO: centro CEP: 76550000 - PORANGATU/GO
CNPJ: 17.507.373/0001-56
PROCESSO: 25351.522358/2013-20 AUTORIZ/MS: 1.09858.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: EUROART COMÉRCIO DE PRODUTOS DE BELEZA LTDA
ENDEREÇO: RUA ANTONIA MARTINS LUIZ (RUA 02) Nº 740
BAIRRO: DISTRITO IND. JOÃO NAREZZI CEP: 13347404 - INDAIATUBA/SP
CNPJ: 03.448.548/0001-97
PROCESSO: 25351.429143/2007-25 AUTORIZ/MS: 1.07248.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: C. LIMA & L. CARDOSO DISTRIBUIDORA LTDA
ENDEREÇO: TRAV. 9 DE JANEIRO, 42
BAIRRO: UMARIZAL CEP: 66060370 - BELÉM/PA
CNPJ: 10.468.162/0001-02
PROCESSO: 25351.342163/2009-30 AUTORIZ/MS: 1.08079.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: KGT TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: Avenida River, n° 636
BAIRRO: Cidade Aracília CEP: 07250310 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 01.695.000/0001-16
PROCESSO: 25351.546495/2009-31 AUTORIZ/MS: 1.07979.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: MEDFARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA ARGENTINA, Nº 1629
BAIRRO: MONTE CASTELO CEP: 64017630 - TERESINA/PI
CNPJ: 11.229.270/0001-95
PROCESSO: 25351.086417/2014-31 AUTORIZ/MS: 1.00532.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: Gemini Indústria de Insumos Farmacêuticos Ltda
ENDEREÇO: Via Primária 4D, S/N - QUADRA 08A - MODULOS I E II
BAIRRO: DAIA CEP: 75133590 - ANÁPOLIS/GO
CNPJ: 10.690.195/0001-00
PROCESSO: 25351.038314/2010-31 AUTORIZ/MS: 1.08201.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
FRACIONAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: ACÁCIA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA JOAQUIM PARAGUAI, 114
BAIRRO: VILA ISABEL CEP: 37026100 - VARGINHA/MG
CNPJ: 03.945.035/0001-91
PROCESSO: 25351.203419/2002-32 AUTORIZ/MS: 1.05454.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SANTA CLARA FARMA LTDA
ENDEREÇO: RUA SANTA CATARINA, N° 580
BAIRRO: BRASIL CEP: 38400652 - UBERLÂNDIA/MG
CNPJ: 07.049.437/0001-69
PROCESSO: 25351.387079/2005-36 AUTORIZ/MS: 1.06349.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: distribuidora merisio ltda - me
ENDEREÇO: RUA SERGIPE, 539
BAIRRO: ALVORADA CEP: 85601040 - FRANCISCO BELTRÃO/PR
CNPJ: 18.337.759/0001-20
PROCESSO: 25351.471614/2013-40 AUTORIZ/MS: 1.09735.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: BANDEIRANTE QUÍMICA LTDA
ENDEREÇO: Rua Gomes de Carvalho nº 1.306, 8º andar conjunto 87
BAIRRO: Vila Olímpia CEP: 04547005 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 47.854.831/0001-94
PROCESSO: 25351.456775/2012-42 AUTORIZ/MS: 1.09375.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA DO CAFÉ, N° 1836/1846/1886/1896
BAIRRO: VILA TIBÉRIO CEP: 14050220 - RIBEIRÃO PRETO/SP
CNPJ: 52.202.744/0001-92
PROCESSO: 25351.171221/2004-44 AUTORIZ/MS: 1.05949.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: adisul distribuidora de medicamentos ltda
ENDEREÇO: rua bento gonçalves, n 363
BAIRRO: centro CEP: 92500000 - GUAÍBA/RS
CNPJ: 11.018.062/0001-47
PROCESSO: 25025.071009/2009-48 AUTORIZ/MS: 1.08069.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TIDIMAR COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA -EPP
ENDEREÇO: RUA MARIA PERPETUA, 322
BAIRRO: Ladeira CEP: 36052560 - JUIZ DE FORA/MG
CNPJ: 25.296.849/0001-85
PROCESSO: 25351.507432/2013-52 AUTORIZ/MS: 1.09918.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: Medway Log Comercio e Servicos Ltda- ME
ENDEREÇO: Rua Professor Francisco Dionisio,130
BAIRRO: Parque Catanduvas CEP: 37006290 - VARGINHA/MG
CNPJ: 11.735.488/0001-11
PROCESSO: 25351.548948/2010-54 AUTORIZ/MS: 1.08626.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: EISAI LABORATÓRIOS LTDA
ENDEREÇO: Rua Doutor Cardoso de Melo nº 1628/1644
BAIRRO: Vila Olímpia CEP: 04548005 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 08.416.362/0001-70
PROCESSO: 25351.074378/2008-56 AUTORIZ/MS: 1.07310.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: NDS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA EGYDIO GERONYMO MUNARETTO S/N, SALA 01, KM 3
BAIRRO: CÉSAR PARK CEP: 85915175 - TOLEDO/PR
CNPJ: 11.034.934/0001-60
PROCESSO: 25351.658683/2009-58 AUTORIZ/MS: 1.08088.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ECLÍPSE TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: RUA XAVANTINA, 42, GALPÕES 06, 07, 08, 09 e 10
BAIRRO: CAJUEIRO SECO CEP: 54330473 - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PE
CNPJ: 01.744.885/0001-04
PROCESSO: 25351.482909/2011-58 AUTORIZ/MS: 1.09359.8
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: COMERCIAL BRASILEIRA DE MEDICAMENTOS CBM LTDA
ENDEREÇO: RUA DANTE ANGELOTE, 531
BAIRRO: ALTO CEP: 82820470 - CURITIBA/PR
CNPJ: 05.022.486/0001-82
PROCESSO: 25023.020730/2002-60 AUTORIZ/MS: 1.05460.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FG - FARMA GOIÁS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: SEGUNDA AVENIDA, QD. 1B, LTS 48/50 - EDIFICIO MONTREAL OFFICE -SALAS 616 A 620
BAIRRO: CIDADE VERA CRUZ CEP: 74935900 - APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
CNPJ: 08.041.822/0001-22
PROCESSO: 25351.465946/2006-62 AUTORIZ/MS: 1.06872.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: INTERMEIOS DISTRIBUIDORA DE INSUMOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA BRASIL, Nº 1660
BAIRRO: VILA DONA MARIA CEP: 75083440 - ANÁPOLIS/GO
CNPJ: 07.943.281/0001-65
PROCESSO: 25351.361317/2006-64 AUTORIZ/MS: 1.06840.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: PHARMA LOG PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: rua marialva n° 441B
BAIRRO: vila emiliano perneta CEP: 83324180 - PINHAIS/PR
CNPJ: 13.485.130/0001-03
PROCESSO: 25351.610288/2013-69 AUTORIZ/MS: 1.09916.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ESSENCA LOGISTICA LTDA
ENDEREÇO: ROD ANHANGUERA, KM 15 - MODULO TIPO B Nº 09 DO CLA
BAIRRO: AGUA VERMELHA CEP: 05110080 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 58.840.703/0001-08
PROCESSO: 25351.485127/2011-69 AUTORIZ/MS: 1.09069.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: AEROSOFT CARGAS AÉREAS LTDA
ENDEREÇO: RUA AMADEU CONSOLIN NÚMERO 104
BAIRRO: JARDIM PRIMAVERA CEP: 13260000 - MORUNGABA/SP
CNPJ: 01.014.373/0001-84
PROCESSO: 25351.544471/2013-69 AUTORIZ/MS: 1.09801.3
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: CAMILA APARECIDA MINARI -ME
ENDEREÇO: SÃO BENTO Nº2320
BAIRRO: CENTRO CEP: 15130000 - MIRASSOL/SP
CNPJ: 13.046.855/0001-03
PROCESSO: 25351.596607/2013-74 AUTORIZ/MS: 1.09833.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: Solumed Distribuidora de Medicamentos e Produtos para a Saúde Ltda
ENDEREÇO: Praça Getúlio Vargas, 43
BAIRRO: São João Batista CEP: 33030020 - SANTA LUZIA/MG
CNPJ: 11.896.538/0001-42
PROCESSO: 25351.635827/2010-78 AUTORIZ/MS: 1.08607.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: M. DO SOCORRO P. DA SILVA
ENDEREÇO: RUA SANTO ANTÔNIO, N° 984
BAIRRO: CENTRO CEP: 65727000 - TRIZIDELA DO VALE/MA
CNPJ: 07.475.793/0001-44
PROCESSO: 25351.350341/2006-78 AUTORIZ/MS: 1.06759.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MED PLUS FARMADOG LTDA - EPP
ENDEREÇO: RUA JULIO MACEDO, Nº 144
BAIRRO: JARDIM SANTA MARIA CEP: 03576190 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 69.200.673/0001-91
PROCESSO: 25351.596532/2013-80 AUTORIZ/MS: 1.09832.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MICFARMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: RUA SINVAL CORRÊA, Nº 104 - GALPÃO 102
BAIRRO: VILA OZANAN CEP: 36020310 - JUIZ DE FORA/MG
CNPJ: 07.070.062/0001-19
PROCESSO: 25351.446449/2005-84 AUTORIZ/MS: 1.06409.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: D L HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP
ENDEREÇO: FOLHA 18, QUADRA 01, LOTE 24
BAIRRO: NOVA MARABÁ CEP: 68513410 - MARABÁ/PA
CNPJ: 03.602.727/0001-37
PROCESSO: 25351.433657/2007-85 AUTORIZ/MS: 1.07243.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: LABONATHUS BIOTECNOLOGIA INTERNACIONAL LTDA

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 10102014111700160

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

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669429072096320479 57

CARTÓRIO Autenticação Digital Código: 66942907209632047957-4
Data: 29/07/2020 14:16:20
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48034-6T0O;

CNJ: 06.870-0

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

Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular

TJPB

ENDEREÇO: Jaguarete 126
BAIRRO: Casa Verde CEP: 02515010 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 58.062.142/0001-63
PROCESSO: 25351.083579/2012-87 AUTORIZ/MS: 1.09384.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: W. M. COMÉRCIO & SERVIÇOS LTDA-ME
ENDEREÇO: AV GENERAL ATAÍDE TEIVE, 3941
BAIRRO: ASA BRANCA CEP: 69312242 - BOA VISTA/RR
CNPJ: 08.978.089/0001-77
PROCESSO: 25351.542238/2009-90 AUTORIZ/MS: 1.08155.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: AIRFARM LOGISTICA LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA JOÃO PAULO ABLAS, Nº 900, GALPÃO 02 e 03
BAIRRO: JARDIM DA GLORIA CEP: 06711250 - COTIA/SP
CNPJ: 07.455.696/0001-90
PROCESSO: 25351.368338/2007-91 AUTORIZ/MS: 1.07194.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: TRANSPORTADORA TODOS OS SANTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA TENENTE DJALMA DUTRA, N 1205 SALA 12
BAIRRO: CENTRO CEP: 83005360 - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR
CNPJ: 05.318.990/0001-24
PROCESSO: 25351.561603/2013-91 AUTORIZ/MS: 1.09824.3
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: COMERCIAL CIRÚRGICA BRAMED LTDA
ENDEREÇO: RUA MANDAGUARI Nº 1787
BAIRRO: EMILIANO PERNETA CEP: 83325015 - PINHAIS/PR
CNPJ: 11.589.865/0001-51
PROCESSO: 25351.742988/2010-93 AUTORIZ/MS: 1.08644.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: COMAC COMÉRCIO MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA DONA CONSTANÇA GOES MONTEIRO, N° 60
BAIRRO: POÇO CEP: 57036370 - MACEIÓ/AL
CNPJ: 01.313.995/0001-03
PROCESSO: 25351.404128/2006-93 AUTORIZ/MS: 1.06838.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: HOSP-LOG COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: SIA/SUL TRECHO 03, LOTE 625/695, LOJA 29, 30 E 32
BAIRRO: SIA/SUL CEP: 71200030 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 06.081.203/0001-36
PROCESSO: 25351.199666/2004-99 AUTORIZ/MS: 1.05977.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA JOSÉ FERREIRA DE BARROS 89
BAIRRO: VILA FANNY CEP: 81030320 - CURITIBA/PR
CNPJ: 04.355.394/0001-51
PROCESSO: 25023.020654/01-21 AUTORIZ/MS: 1.05225.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: REM INDUSTRIA E COMERCIO LTDA
ENDEREÇO: RUA COLUMBUS, 282 - SUBSOLO, TÉRREO, 3°, 5° E 6° ANDARES
BAIRRO: VILA LEOPOLDINA CEP: 05304010 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 47.334.701/0001-20
PROCESSO: 25004.004868/94 AUTORIZ/MS: 1.02694.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: VICTORIA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
ENDEREÇO: AVENIDA SÃO PAULO, 862
BAIRRO: SÃO GERALDO CEP: 90230160 - PORTO ALEGRE/RS
CNPJ: 00.088.317/0001-21
PROCESSO: 25000.030526/98-78 AUTORIZ/MS: 1.03777.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA COMENDADOR THOMAZ FORTUNATO, Nº 3466
BAIRRO: PRAIA DOS NAMORADOS CEP: 13475010 - AMERICANA/SP
CNPJ: 43.244.631/0001-69
PROCESSO: 25991.007502/79 AUTORIZ/MS: 1.00864.4
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO
EMPRESA: PALMED - PALMAS MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: ACSO 01, CONJUNTO 01, LOTE Nº 05 (103 SUL) AVENIDA JK S/N
BAIRRO: CENTRO CEP: 77016524 - PALMAS/TO
CNPJ: 04.677.096/0001-88
PROCESSO: 25351.002257/02-91 AUTORIZ/MS: 1.05266.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MED - SURGERY HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: ALAMEDA PRIMAVERA Nº.06
BAIRRO: OLHO DAGUA CEP: 65065430 - SÃO LUÍS/MA
CNPJ: 00.735.260/0001-05
PROCESSO: 25000.027581/98-16 AUTORIZ/MS: 1.03782.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: REPIFARMA COMERCIAL DE MEDICAMENTOS LTDA.
ENDEREÇO: RUA MONSENHOR SALAZAR, 90
BAIRRO: SÃO JOÃO DO TAUAPÉ CEP: 60130370 - FORTALEZA/CE
CNPJ: 35.230.010/0001-06
PROCESSO: 25016.002610/92 AUTORIZ/MS: 1.02171.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SM EMPREENDIMENTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA JURUPARI, N° 775/779/803
BAIRRO: JARDIM ORIENTAL CEP: 04548070 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 44.015.477/0001-16
PROCESSO: 25001.008916/84 AUTORIZ/MS: 1.01284.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
FRACIONAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: INTEC INTEGRAÇÃO NACIONAL DE TRANSPORTE DE ENCOMENDAS E CARGAS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA PORTUGAL Nº 1100, PARTE B-2
BAIRRO: ITAQUI CEP: 06696060 - ITAPEVI/SP
CNPJ: 52.434.798/0001-68
PROCESSO: 25000.000776/00-42 AUTORIZ/MS: 1.04647.0
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: CHEMSPECS COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA
ENDEREÇO: AV. THOMAS EDISON, 434
BAIRRO: BARRA FUNDA CEP: 01140000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 01.496.286/0001-00
PROCESSO: 25351.002503/02-04 AUTORIZ/MS: 1.05261.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: CERVOSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: AV INDUSTRIAL BELGRAF, N° 250
BAIRRO: CENTRO CEP: 92990000 - ELDORADO DO SUL/RS
CNPJ: 89.543.078/0001-66
PROCESSO: 25025.011134/99-21 AUTORIZ/MS: 1.04244.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: andreani logística Ltda
ENDEREÇO: rodovia régis bittencourt 1962 galpão 05
BAIRRO: água morna CEP: 06818000 - EMBU DAS ARTES/SP
CNPJ: 04.887.927/0013-80
PROCESSO: 25351.648342/2013-16 AUTORIZ/MS: 1.11429.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAGEM LOGISTICA: MEDICAMENTO

RESOLUÇÃO - RE Nº 4.461, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2014

A Superintendente Substituta de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.666, de 10 de outubro de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014 e suas alterações, e

considerando o art. 50 da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso VII, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º. Indeferir o Pedido de Alteração de Autorização de Funcionamento para Empresas Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes do anexo desta Resolução.

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

SÂMIA ROCHA DE OLIVEIRA MELO

ANEXO

EMPRESA: campos distribuidora de medicamentos ltda me
ENDEREÇO: avenida rio branco, 712
BAIRRO: centro CEP: 57300190 - ARAPIRACA/AL
CNPJ: 14.334.376/0001-47
PROCESSO: 25351.161235/2014-01
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
O documento apresentado, emitido pela autoridade sanitária local competente, não atesta o cumprimento dos requisitos técnicos para as atividades e classes pleiteadas, conforme disposto no artigo 15º e artigo 18º da RDC nº 16/2014.
EMPRESA: TFARMA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA MENINA MOÇA, Nº 597
BAIRRO: JARDIM BLANCO CEP: 15400000 - OLÍMPIA/SP
CNPJ: 07.815.318/0001-70
PROCESSO: 25351.471023/2006-40
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
A autorização objeto do peticionamento encontra-se caduca, conforme disposto no artigo 20º, § 2º da RDC 16/2014. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: ANADON COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA MOACYR GOMES NABO,208
BAIRRO: JARDIM SANTA MONICA CEP: 13790000 - SÃO SEBASTIÃO DA GRAMA/SP
CNPJ: 11.458.518/0001-90
PROCESSO: 25351.528610/2010-72
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
A autorização objeto do peticionamento encontra-se caduca, conforme disposto no artigo 20º, § 2º da RDC 16/2014. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: GOIÂNIA MÉDICA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: AV. SEGUNDA RADIAL, 308, Q. 119, LOTE 02
BAIRRO: SETOR PEDRO LUDOVICO CEP: 74820090 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 01.468.098/0001-79
PROCESSO: 25351.453924/2014-78
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Não apresentação de documento vigente com dados atualizados, emitido pela autoridade sanitária local competente, que ateste o cumprimento dos requisitos técnicos para as atividades e classes pleiteadas, conforme disposto no artigo 15º e artigo 18º da RDC nº 16/2014.
EMPRESA: CIRUFARMA COMERCIAL LTDA
ENDEREÇO: RUA PRESIDENTE QUARESMA, N° 1105
BAIRRO: ALECRIM CEP: 59031100 - NATAL/RN
CNPJ: 40.787.152/0001-09
PROCESSO: 25351.024030/00-16
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
A autorização objeto do peticionamento encontra-se caduca, conforme disposto no artigo 20º, § 2º da RDC 16/2014. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.

RESOLUÇÃO - RE Nº 4.462, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2014

A Superintendente Substituta de Inspeção no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.666, de 10 de outubro de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014 e suas alterações, e

considerando o art. 50 da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso VII, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º. Indeferir o Pedido de Renovação de Autorização de Funcionamento para Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes do anexo desta Resolução.

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

SÂMIA ROCHA DE OLIVEIRA MELO

COMERCIALIZAÇÃO PROIBIDA POR TERCEIROS
REPRODUÇÃO PROIBIDA

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669429072096320479 57

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942907209632047957-5
Data: 29/07/2020 14:16:20
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48035-6OSA;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular
TJPB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes[3].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **29/07/2020 16:44:02 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site.

[1]Código de Autenticação Digital: 669429072096320479571 669429072096320479575
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b363e8e7bd7062f594a015a07049094d375744fefaa5c1112ca49605152534c366b204dd45ea15af2cc3f452737ca4dd84ddb5b8d603f88e9de689f3230234b47

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

ICP Brasil

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

AFE - MATRIZ

Dados da Empresa Nacional

Razão Social
PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ
04.355.394/0002-32

Endereço Completo
RUA MARIA RODRIGUES, Nº 100 - OLARIA CEP: 21.031-490 - RIO DE JANEIRO/RJ

Telefone
(21) 2560-4500

Responsável Técnico
CAROLINA ALVES NUNES
ROBSON DE OLIVEIRA LICURGO FRAUCHES

Responsável Legal
MARCOS MARQUES RIBEIRO
MARCOS MARQUES RIBEIRO

Dados do Cadastro

Cadastro Nº
1.05.225-9

Data do Cadastro
01/01/2002

Situação
Ativa

Nº do Processo
25023.020654/0121

Cadastro
1 - Medicamento

Atividades / Classes

Armazenar
- Medicamento

Distribuir
- Medicamento

Expedir
- Medicamento

Certificado de Boas Práticas de Fabricação - CBPF (Vigente)

Empresa Solicitante	Linhas de Certificação Vigentes	Data de Publicação	Vencimento do Certificado

Nenhum registro encontrado

Certificado de Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem - CBPDA (Vigente)

Empresa Solicitante	Linhas de Certificação Vigentes	Data de Publicação	Vencimento do Certificado

Nenhum registro encontrado

Voltar

ENDEREÇO: rua antonio schiebel 855
BAIRRO: boqueirao CEP: 81650220 - CURITIBA/PR
CNPJ: 23.253.999/0001-86
PROCESSO: 25351.223628/2016-41
AUTORIZ/MS: 625195H3X7X9 (8.13963-0)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: WaveTech soluções Tecnológicas
ENDEREÇO: rodovia josé carlos daux, 600
BAIRRO: joão paulo CEP: 88030000 - FLORIANÓPOLIS/SC
CNPJ: 15.565.869/0001-50
PROCESSO: 25351.221425/2016-41
AUTORIZ/MS: P82H71636Y5X (8.13959-7)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EMBALAR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
FABRICAR: CORRELATOS
REEMBALAR: CORRELATOS
EMPRESA: AGILENT TECHNOLOGIES BRASIL LTDA
ENDEREÇO: ALAMEDA ARAGUAIA Nº 1.142 - TERREO
BAIRRO: ALPHAVILLE EMPRESARIAL CEP: 06455941 - BARUERI/SP
CNPJ: 03.290.250/0006-06
PROCESSO: 25351.221752/2016-42
AUTORIZ/MS: PHM2H221HY8W (8.13969-1)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: MEDTECH INSTRUMENTAL CIRURGICO LTDA-EPP
ENDEREÇO: RUA LUCAIA,Nº 337 ED PROFESSOR JORGE NOVIS SALA 105 /106
BAIRRO: RIO VERMELHO CEP: 41940660 - SALVADOR/BA
CNPJ: 24.654.233/0001-76
PROCESSO: 25351.237525/2016-49
AUTORIZ/MS: L661LL240M8Y (8.13966-1)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: kelp med comercio de produtos e serviços hospitalares ltda me
ENDEREÇO: AV. MERITI, 2727 SALA 204
BAIRRO: VILA DA PENHA CEP: 21211007 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 03.985.711/0001-50
PROCESSO: 25351.226350/2016-52
AUTORIZ/MS: PM933HHM65X6 (8.13958-3)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: cirurgica souza produtos hospitalares ltda
ENDEREÇO: rua angico nº 71-a
BAIRRO: canelas CEP: 39402421 - MONTES CLAROS/MG
CNPJ: 23.785.191/0001-40
PROCESSO: 25351.151612/2016-58
AUTORIZ/MS: 1X51LYWHL484 (8.13975-1)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: raphe medical ltda me
ENDEREÇO: rua alexandre herculano, 120 - torre b - sala 53
BAIRRO: vila monteiro CEP: 13418445 - PIRACICABA/SP
CNPJ: 23.778.799/0001-47
PROCESSO: 25351.153087/2016-63
AUTORIZ/MS: 0X51HYH635X1 (8.13973-4)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: service medic express comissaria de despachos e transportes ltda-me
ENDEREÇO: rua manoel coelho, 676 - sala 614
BAIRRO: centro CEP: 09510101 - SÃO CAETANO DO SUL/SP
CNPJ: 04.351.670/0001-03
PROCESSO: 25351.223616/2016-71
AUTORIZ/MS: P5M3HW337H99 (8.13964-3)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: C E DOS SANTOS FRANCO - ME
ENDEREÇO: RUA HOMERO RODRIGUES SILVA, 1886
BAIRRO: CENTRO CEP: 16901025 - ANDRADINA/SP
CNPJ: 23.920.214/0001-81
PROCESSO: 25351.169803/2016-72
AUTORIZ/MS: 1L51WYW5532L (8.13956-6)
ATIVIDADE/CLASSE:
COMERCIALIZAR: CORRELATOS
EMPRESA: BFND ARTIGOS EPORTIVOS LTDA.
ENDEREÇO: RUA; MATO GROSSO, 306 LOJA 15
BAIRRO: HIGIENÓPOLIS CEP: 01239040 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 14.875.460/0001-78
PROCESSO: 25351.208762/2016-85
AUTORIZ/MS: G78Y28672W95 (8.13961-2)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: Avon Cosméticos Ltda.
ENDEREÇO: AVENIDA DAS AMÉRICAS, 300 LETRA A.
BAIRRO: SÃO SEBASTIÃO CEP: 32150000 - CONTAGEM/MG
CNPJ: 56.991.441/0005-80
PROCESSO: 25351.237586/2016-89
AUTORIZ/MS: 5Y3389X54889 (8.13974-8)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: BRO - BRASIL ORTOPEDIA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E IMPORTACAO LTDA - EPP
ENDEREÇO: RUA ALBANO SCHMIDT Nº 483
BAIRRO: BOA VISTA CEP: 89205101 - JOINVILLE/SC
CNPJ: 24.504.929/0001-16
PROCESSO: 25351.228408/2016-95
AUTORIZ/MS: 946169M74WX9 (8.13970-3)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: Innospec do Brasil Importação e Comercio de Produtos Quimicos Ltda
ENDEREÇO: Rua Jose Geraldino Bittencourt, nº 4001
BAIRRO: Pedra do Amolar CEP: 88320000 - ILHOTA/SC
CNPJ: 14.103.516/0001-76
PROCESSO: 25351.228378/2016-10
AUTORIZ/MS: 3.06986-1
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
IMPORTAR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: VULT COMÉRCIO DE COSMÉTICOS LTDA - EPP
ENDEREÇO: AVENIDA RICIERI JOSE MARCATTO N° 826
BAIRRO: VILA SUISSA CEP: 08810020 - MOGI DAS CRUZES/SP
CNPJ: 05.685.590/0001-57
PROCESSO: 25351.237601/2016-10
AUTORIZ/MS: 3.06991-7
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: MARTINS MOREIRA TRANSPORTE E LOGISTICA EIRELI
ENDEREÇO: AV DONA MATHIAS JANITELLI MELLIANI 37
BAIRRO: VILA MELLIANI CEP: 07032250 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 07.967.670/0001-20
PROCESSO: 25351.228614/2016-10
AUTORIZ/MS: 3.06990-3
ATIVIDADE/CLASSE:
TRANSPORTAR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: R. BRUNIALTI TAVARES DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - ME
ENDEREÇO: RUA BARONESA DE CINTRA Nº 97
BAIRRO: JARDIM AUREA CEP: 13800203 - MOJI MIRIM/SP
CNPJ: 24.479.192/0001-29
PROCESSO: 25351.228610/2016-10
AUTORIZ/MS: 3.06987-4
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: Innospec do Brasil Importação e Comercio de Produtos Quimicos Ltda
ENDEREÇO: Rua Jose Geraldino Bittencourt, nº 4001
BAIRRO: Pedra do Amolar CEP: 88320000 - ILHOTA/SC
CNPJ: 14.103.516/0001-76
PROCESSO: 25351.228378/2016-10
AUTORIZ/MS: 3.06986-1
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
IMPORTAR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: pro-quimica f. d. industria e comercio de produtos de limpeza ltda
ENDEREÇO: RUA MAURICIO GALLI, 3619
BAIRRO: JD VENEZA CEP: 14806245 - ARARAQUARA/SP
CNPJ: 03.298.484/0001-95
PROCESSO: 25351.238743/2016-41
AUTORIZ/MS: 3.06989-1
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EMBALAR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
FABRICAR: SANEANTE DOMIS.
FRACIONAR: SANEANTE DOMIS.
REEMBALAR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: DCA Distribuidora de Produtos de Higienizacao Profissional Circuito das Aguas LT
DA
ENDEREÇO: Alameda Comendador Henrique Ensa, 30
BAIRRO: Nossa Senhora de Fátima CEP: 37470000 - SÃO LOURENÇO/MG
CNPJ: 05.787.907/0001-66
PROCESSO: 25351.156208/2016-69
AUTORIZ/MS: 3.06985-7
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: Simed Comércio de Produtos Ltda-ME
ENDEREÇO: Av Jaime Vieira Lima Lot Rec Ipitanga, 114 , loja 124 Ed Imperial Center sala 103
BAIRRO: Caji CEP: 42700000 - LAURO DE FREITAS/BA
CNPJ: 10.629.173/0001-27
PROCESSO: 25351.234539/2016-75
AUTORIZ/MS: 3.06992-1
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: ALTIERES BENNEDY PEREIRA CHAVES - ME
ENDEREÇO: RUA PROJETADA S/Nº, QUADRA VV, LOTES 2 E 4
BAIRRO: LOTEAMENTO JARDIM DAS AGUAS CEP: 58340000 - SAPÉ/PB
CNPJ: 09.208.688/0001-74
PROCESSO: 25351.228445/2016-85
AUTORIZ/MS: 3.06994-8
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EMBALAR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
FABRICAR: SANEANTE DOMIS.
FRACIONAR: SANEANTE DOMIS.
REEMBALAR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: ar2 distribuidora de medicamentos - eireli - me
ENDEREÇO: rua antonio schiebel 855
BAIRRO: boqueirao CEP: 81650220 - CURITIBA/PR
CNPJ: 23.253.999/0001-86
PROCESSO: 25351.223607/2016-89
AUTORIZ/MS: 3.06988-8
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
EMPRESA: total health - distribuidora e importadora ltda
ENDEREÇO: R BENTO GONCALVES 60 SALA 601
BAIRRO: centro CEP: 99718000 - PAULO BENTO/RS
CNPJ: 12.069.550/0001-46
PROCESSO: 25351.122766/2016-95
AUTORIZ/MS: 3.06993-4
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.080, DE 3 DE AGOSTO DE 2016

O Diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 151, III e o art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61, de 3 de fevereiro de 2016, e a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 46, de 22 de outubro de 2015, resolve:

Art. 1º. Alterar a Autorização de Funcionamento das Empresas constantes no anexo desta Resolução.

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

JOSE CARLOS MAGALHÃES DA SILVA MOUTINHO

ANEXO

EMPRESA: DISTRIBUIDORA FARMACEUTICA AGUIAR E SANTOS LTDA - ME
ENDEREÇO: AVENIDA JOSÉ SILVEIRA LOPES, Nº 139
BAIRRO: VILA SERRANÓPOLIS CEP: 39520000 - PORTEIRINHA/MG
CNPJ: 19.459.382/0001-44
PROCESSO: 25351.144458/2015-10
AUTORIZ/MS: 2.08014-7
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: COSMÉTICOS
ARMAZENAR: PERFUMES
ARMAZENAR: PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS
DISTRIBUIR: PERFUMES
DISTRIBUIR: PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS
EXPEDIR: PERFUMES
EXPEDIR: PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: META DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: R 806 N° 537 QUADRA812 LOTE 10
BAIRRO: VILA OSVALDO ROSA CEP: 74633210 - GOIÂNIA/GO

COMERCIALIZAÇÃO E REPRODUÇÃO PROIBIDAS

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669429072096320479 57

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942907209632047957-1
Data: 29/07/2020 14:16:20
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48031-Z8Y5;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Bel. Válber Azevedo de Miranda Cavalcanti
Titular
TJPB

CNPJ: 15.797.759/0001-14
PROCESSO: 25351.208257/2013-36
AUTORIZ/MS: 2.06837-8
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: COSMÉTICOS
ARMAZENAR: PERFUMES
ARMAZENAR: PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS
DISTRIBUIR: PERFUMES
DISTRIBUIR: PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS
EXPEDIR: PERFUMES
EXPEDIR: PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: PRO-SAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI - ME
ENDEREÇO: QUADRA 02, LOTES 49, 51, 53, 55
BAIRRO: SETOR INDUSTRIAL (CEILÂNDIA) CEP: 72265020 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 21.297.758/0001-03
PROCESSO: 25351.296056/2015-65
AUTORIZ/MS: 2.08065-3
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: COSMÉTICOS
ARMAZENAR: PERFUMES
ARMAZENAR: PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS
DISTRIBUIR: PERFUMES
DISTRIBUIR: PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS
EXPEDIR: PERFUMES
EXPEDIR: PRODUTOS DE HIGIENE
PROCESSO: 25351.372796/2015-04
AUTORIZ/MS: 1.14206-4
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: HEALTH TRANSPORTES DE INTERESSE A SAUDE LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA PAPA JOÃO XXIII, 4883 - GLAPÃO 01
BAIRRO: VILA NOEMIA CEP: 09370800 - MAUÁ/SP
CNPJ: 09.387.983/0001-35
PROCESSO: 25351.274707/2014-14
AUTORIZ/MS: 1.10184-2
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ULTRAFARMA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LIMITADA
ENDEREÇO: AV. RODRIGO OTAVIO Nº 61
BAIRRO: JAPIIM CEP: 69077000 - MANAUS/AM
CNPJ: 07.555.491/0001-86
PROCESSO: 25351.650246/2015-20
AUTORIZ/MS: 1.14727-4
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MEDIC-PHARM COMERCIAL LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA AMBROSINA DO CARMO BUONAGUIDE, Nº 365
BAIRRO: CENTRO CEP: 07700135 - CAIEIRAS/SP
CNPJ: 10.463.731/0001-27
PROCESSO: 25351.596712/2014-23
AUTORIZ/MS: 1.12148-1
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: META DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: R 806 N° 537 QUADRA812 LOTE 10
BAIRRO: VILA OSVALDO ROSA CEP: 74633210 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 15.797.759/0001-14
PROCESSO: 25351.208673/2013-27
AUTORIZ/MS: 1.09594-9
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARE S LTDA
ENDEREÇO: Av. Magalhães de Castro 4800 Andar 12 cj 121 e Andar 13 cj 131 e 132 Torre 3
BAIRRO: Jardim Panorama CEP: 05676120 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 00.029.372/0001-40
PROCESSO: 25351.476460/2014-78
AUTORIZ/MS: 1.08396-8
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA MARIA RODRIGUES, Nº 100
BAIRRO: OLARIA CEP: 21031490 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 04.155.394/0002-32
PROCESSO: 25023.020654/01-21
AUTORIZ/MS: 1.05223-9
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: Soares Hospitalar LTDA
ENDEREÇO: R DOMINGOS DE MORAIS 2190
BAIRRO: VILA MARIANA CEP: 04036000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 04.112.374/0001-50
PROCESSO: 25351.007429/01-41
AUTORIZ/MS: 1.05046-0
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PRO-SAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI - ME
ENDEREÇO: QUADRA 02, LOTES 49, 51, 53, 55
BAIRRO: SETOR INDUSTRIAL (CEILÂNDIA) CEP: 72265020 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 21.297.758/0001-03
PROCESSO: 25351.296063/2015-06
AUTORIZ/MS: H531L45L7H3Y (8.12137-1)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: DF COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E ONDONTOLOGICOS LTDA
ENDEREÇO: SCIA QUADRA 13, CJ 04, LOJA 12
BAIRRO: SCIA - CIDADE DO AUTOMOVEL CEP: 71250200 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 02.417.059/0001-05
PROCESSO: 25351.015757/2003-08
AUTORIZ/MS: P2321M3L92M6 (8.01546-0)
ATIVIDADE/CLASSE:
DISTRIBUIR: CORRELATO
EMPRESA: MARICARMEM GONZALES E SILVA - EIRELI
ENDEREÇO: AV PRESIDENTE VARGAS N° 855 SALA 108 GAL. DOURADOS CENTER
BAIRRO: CENTRO CEP: 79806030 - DOURADOS/MS
CNPJ: 07.153.820/0001-62
PROCESSO: 25351.514464/2008-13
AUTORIZ/MS: K1866H0X2XM5 (8.04653-8)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: MIRANDA & GEORGINI LTDA ME
ENDEREÇO: AVENIDA INDEPENDENCIA,1180
BAIRRO: CENTRO CEP: 86130000 - BELA VISTA DO PARAÍSO/PR
CNPJ: 10.596.721/0001-60
PROCESSO: 25351.895626/2016-14
AUTORIZ/MS: K3X9XLY30HH7 (8.13580-6)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: dvx comercio de orteses e proteses ltda
ENDEREÇO: C 01, LOTE 1/12, sala 218, Edificio Taguatinga Trade Center
BAIRRO: Taguatinga Norte CEP: 72020016 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 16.888.191/0001-00
PROCESSO: 25351.526245/2013-15
AUTORIZ/MS: PL5M0X6142H1 (8.09804-1)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
TRANSPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: ADVANCED MED IMPORTADORA E EXPORTADORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: AV. PARAISO, 1080
BAIRRO: OSWALDO CRUZ CEP: 09571200 - SÃO CAETANO DO SUL/SP
CNPJ: 21.018.237/0001-70
PROCESSO: 25351.086124/2015-17
AUTORIZ/MS: Y131L80WXH9Y (8.11787-0)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: PHARMA BRASIL - COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS EIRELI - EPP
ENDEREÇO: AVENIDA NOVE DE JULHO 3229
BAIRRO: JARDIM PAULISTA CEP: 01407000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 12.342.435/0001-01
PROCESSO: 25351.502829/2011-30
AUTORIZ/MS: U93W472W52M2 (8.07869-4)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EXPORTAR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: GE HEALTHCARE DO BRASIL COMERCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARE S LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA PORTUGAL, 1100, RUA 2, MODULOS 3 e 4
BAIRRO: ITAQUI CEP: 06696060 - ITAPEVI/SP
CNPJ: 00.029.372/0007-36
PROCESSO: 25351.510138/2014-41
AUTORIZ/MS: GPU65W6Y0H92 (8.10989-1)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EXPORTAR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: CENTRO OESTE HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: R 3 S/N QUADRA13 LOTE 13D SALA 3
BAIRRO: PARQUE SANTA CECILIA CEP: 74919348 - APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
CNPJ: 10.983.327/0001-84
PROCESSO: 25351.643387/2009-44
AUTORIZ/MS: PYM9Y414876H (8.05794-1)
ATIVIDADE/CLASSE:
COMERCIALIZAR: CORRELATOS
EMPRESA: MEDIC-PHARM COMERCIAL LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA AMBROSINA DO CARMO BUONAGUIDE, Nº 365
BAIRRO: CENTRO CEP: 07700135 - CAIEIRAS/SP
CNPJ: 10.463.731/0001-27
PROCESSO: 25351.618881/2015-57
AUTORIZ/MS: K4898M64M332 (8.13011-1)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: PRIME MEDICAL COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO LTDA - ME
ENDEREÇO: R ITAGI 413 GALPAO10 QUADRA 09 LOTE 15 A 17 LOTEAMENTO JARDIM BELO HORIZONTE
BAIRRO: PITANGUEIRAS CEP: 42700000 - LAURO DE FREITAS/BA
CNPJ: 09.342.946/0001-00
PROCESSO: 25351.680158/2008-66
AUTORIZ/MS: UM78XM254HL3 (8.04762-4)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EXPORTAR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: ISMED FARMACÊUTICA LTDA
ENDEREÇO: RODOVIA ERS 130, 3701 - LOJA 11
BAIRRO: MONTANHA CEP: 95900000 - LAJEADO/RS
CNPJ: 21.013.392/0001-01
PROCESSO: 25351.146808/2015-68
AUTORIZ/MS: L1314LM85640 (8.11848-1)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: JOHNSON & JOHNSON DO BRASIL INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA.
ENDEREÇO: Rua antenor de vivo, 150 galpão a
BAIRRO: distrito industrial ii CEP: 13460000 - NOVA ODESSA/SP
CNPJ: 54.516.661/0073-78
PROCESSO: 25351.267507/2015-75
AUTORIZ/MS: 59136362214W (8.12237-6)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EXPORTAR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: ANGIOMEDICAL COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA PROFESSOR JOÃO FIUSA 1901, SALAS 707/708
BAIRRO: JARDIM BOTÂNICO CEP: 14024250 - RIBEIRÃO PRETO/SP
CNPJ: 09.238.340/0002-00
PROCESSO: 25351.404742/2014-81
AUTORIZ/MS: K6689M7M8L95 (8.10673-9)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: DISTRIBUIDORA FARMACEUTICA AGUIAR E SANTOS LTDA - ME
ENDEREÇO: AVENIDA JOSÉ SILVEIRA LOPES, Nº 139
BAIRRO: VILA SERRANÓPOLIS CEP: 39520000 - PORTEIRINHA/MG
CNPJ: 19.459.382/0001-44
PROCESSO: 25351.144438/2015-81
AUTORIZ/MS: 2W11Y8YW01X3 (8.11986-7)
ATIVIDADE/CLASSE:
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 10102016080800026

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

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669429072096320479 57

CARTÓRIO Autenticação Digital Código: 66942907209632047957-2
Data: 29/07/2020 14:16:20
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48032-6EIK;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular
TJPB

Nº 222, segunda-feira, 17 de novembro de 2014 Diário Oficial da União - Suplemento ISSN 1677-7042 159

ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: VITAL COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS PRODUTOS HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS EIRELI - ME
ENDEREÇO: RUA TAMBUQUI, 415, QUADRA 186, LOTE 15
BAIRRO: PARQUE AMAZONIA CEP: 74835530 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 17.252.670/0001-06
PROCESSO: 25351.421901/2013-14 AUTORIZ/MS: 1.09704.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: POLYMEDH. EIRELI - EPP
ENDEREÇO: AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, Nº 2980, SALA A
BAIRRO: CENTRO CEP: 68740005 - CASTANHAL/PA
CNPJ: 63.848.345/0001-10
PROCESSO: 25351.226442/2007-18 AUTORIZ/MS: 1.07149.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DIMEBRAS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BRASIL LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA BRASIL, Nº 12285
BAIRRO: SANTA CRUZ CEP: 85806000 - CASCAVEL/PR
CNPJ: 76.472.349/0001-98
PROCESSO: 25351.177757/2014-22 AUTORIZ/MS: 1.07113.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: KLEY HERTZ DISTRIBUIDORA LTDA
ENDEREÇO: Avenida Helena de Vasconcelos Costa 1250
BAIRRO: Cincão CEP: 32371685 - CONTAGEM/MG
CNPJ: 14.408.399/0001-59
PROCESSO: 25351.391828/2012-26 AUTORIZ/MS: 1.09280.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: GESSER MEDICAL LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA DONA FRANCISCA, Nº 5886
BAIRRO: ZONA INDUSTRIAL NORTE CEP: 89219530 - JOINVILLE/SC
CNPJ: 14.855.685/0001-62
PROCESSO: 25351.135223/2012-27 AUTORIZ/MS: 1.09178.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MEDFARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA ARGENTINA, Nº 1629
BAIRRO: MONTE CASTELO CEP: 64017630 - TERESINA/PI
CNPJ: 11.229.270/0001-95
PROCESSO: 25351.086417/2014-31 AUTORIZ/MS: 1.00532.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: distribuidora merisio ltda - me
ENDEREÇO: RUA SERGIPE, 539
BAIRRO: ALVORADA CEP: 85601040 - FRANCISCO BELTRÃO/PR
CNPJ: 18.337.759/0001-20
PROCESSO: 25351.471614/2013-40 AUTORIZ/MS: 1.09735.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FARMAUM DOS MEDICAMENTOS LTDA-EPP
ENDEREÇO: AVENIDA PARQUE II, Nº 240
BAIRRO: DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 58082030 - JOÃO PESSOA/PB
CNPJ: 08.966.925/0001-01
PROCESSO: 25351.429758/2014-44 AUTORIZ/MS: 1.10973.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FG - FARMA GOIÁS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: SEGUNDA AVENIDA, QD. 1B, LTS 48/50 - EDIFICIO MONTREAL OFFICE -SALAS 616 A 620
BAIRRO: CIDADE VERA CRUZ CEP: 74935900 - APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
CNPJ: 08.041.822/0001-22
PROCESSO: 25351.465946/2006-62 AUTORIZ/MS: 1.06872.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PONTELAND DISTRIBUIÇÃO S.A.
ENDEREÇO: RUA PROFESSORA CELITA RODRIGUES ANDRADE, 130
BAIRRO: JARDIM MARAJOARA/ENG PEDREIRA CEP: 26410250 - JAPERI/RJ
CNPJ: 04.247.792/0001-54
PROCESSO: 25351.501502/2014-76 AUTORIZ/MS: 1.11550.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: D L HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP
ENDEREÇO: FOLHA 18, QUADRA 01, LOTE 24
BAIRRO: NOVA MARABÁ CEP: 68513410 - MARABÁ/PA
CNPJ: 03.602.727/0001-37
PROCESSO: 25351.433657/2007-85 AUTORIZ/MS: 1.07243.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SM EMPREENDIMENTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA JURUPARI, Nº 775/779/803
BAIRRO: JARDIM ORIENTAL CEP: 04348070 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 44.015.477/0001-16
PROCESSO: 25001.008916/84 AUTORIZ/MS: 1.01284.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
FRACIONAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
ENDEREÇO: RUA B, 400
BAIRRO: INDUSTRIAL CEP: 92990000 - ELDORADO DO SUL/RS
CNPJ: 92.665.611/0001-77
PROCESSO: 25025.174773/98-61 AUTORIZ/MS: 1.04100.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: RILAB HOSPITALAR LTDA-EPP
ENDEREÇO: RUA MANOEL JOAQUIM DOS SANTOS Nº 84 LJ 1, PV 3
BAIRRO: ITACIBA CEP: 29150270 - CARIACICA/ES
CNPJ: 39.639.612/0001-64
PROCESSO: 25351.006322/01-12 AUTORIZ/MS: 1.05068.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

RESOLUÇÃO - RE Nº 4.460, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2014

A Superintendente Substituta de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.666, de 10 de outubro de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014 e suas alterações, e

considerando o art. 50 da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso VII, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º. Conceder Renovação de Autorização de Funcionamento para Empresas de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos, constantes do anexo desta Resolução.

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

SÂMIA ROCHA DE OLIVEIRA MELO

ANEXO

EMPRESA: Quantity Serviços e Comércio de Produtos para Saúde LTDA.
ENDEREÇO: RUA SENADOR CARLOS GOMES DE OLIVEIRA , Nº 800, GALPÃO 04
BAIRRO: DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 88104785 - SÃO JOSÉ/SC
CNPJ: 13.612.214/0001-60
PROCESSO: 25351.590419/2011-01 AUTORIZ/MS: 1.09024.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: DISTRIBUIDORA OMEGA LTDA
ENDEREÇO: RUA SANTOS DUMONT Nº 131
BAIRRO: CENTRO CEP: 77960000 - AUGUSTINÓPOLIS/TO
CNPJ: 11.187.037/0001-97
PROCESSO: 25351.636672/2013-01 AUTORIZ/MS: 1.09862.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ALEJO TRANSPORTES LTDA - ME
ENDEREÇO: AL. AMAZONAS, 686, LAT. "A", TÉRREO
BAIRRO: ALPHAVILLE INDUSTRIAL CEP: 06454070 - BARUERI/SP
CNPJ: 10.353.590/0001-90
PROCESSO: 25351.301199/2012-02 AUTORIZ/MS: 1.09309.5
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: OLIVEIRA COMÉRCIO DE ACESSÓRIOS CIRURGICOS, MÉDICOS HOSPITALARES E ODONTOLÓGICOS - EIRELI - ME
ENDEREÇO: AV ELIESER MAGALHÃES, Nº 4005
BAIRRO: JARDIM ALVORADA CEP: 15130000 - MIRASSOL/SP
CNPJ: 07.788.770/0001-90
PROCESSO: 25351.683832/2013-06 AUTORIZ/MS: 1.09907.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: JR TELESERV TRANSPORTES LTDA - ME
ENDEREÇO: Avenida Prefeito Hélio de Almeida Bastos, 2.331
BAIRRO: Jardim Novo Lar CEP: 14701700 - BEBEDOURO/SP
CNPJ: 05.138.004/0001-54
PROCESSO: 25351.588137/2009-10 AUTORIZ/MS: 1.08051.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: Vale Minas Comercio Atacadista de Medicamentos e Produtos Médico-Hospitalares Ltda
ENDEREÇO: Rua Sinval Correa, nº 104 - Galpão 105
BAIRRO: Vila Ozanan CEP: 36020310 - JUIZ DE FORA/MG
CNPJ: 18.060.785/0001-53
PROCESSO: 25351.641205/2013-11 AUTORIZ/MS: 1.01477.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CMF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA CAPITÃO VALDEMAR DE LIMA 205 A
BAIRRO: CENTRO CEP: 61900025 - MARACANAÚ/CE
CNPJ: 13.414.166/0001-04
PROCESSO: 25351.332095/2013-11 AUTORIZ/MS: 1.09917.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: INTERMODAL BRASIL LOGÍSTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA MANOEL BORBA GATO, Nº. 100 - EDIFÍCIO I
BAIRRO: VILA SAYAGO CEP: 07044220 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 03.558.055/0001-00
PROCESSO: 25351.001912/2008-13 AUTORIZ/MS: 1.07283.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: SNELLOG - ARMAZENS GERAIS E LOGISTICA LTDA
ENDEREÇO: ESTRADA MUNICIPAL JAGUARIÚNA, Nº 254
BAIRRO: TANQUINHO VELHO CEP: 13820000 - JAGUARIÚNA/SP
CNPJ: 09.092.389/0001-17
PROCESSO: 25351.072339/2008-14 AUTORIZ/MS: 1.07289.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: M&A SUPRA COMERCIAL LTDA ME
ENDEREÇO: Rua A Nº 58, Condomínio Empresarial Litoral Norte, quadra 01, lote 23, Caji
BAIRRO: Itinga CEP: 42700000 - LAURO DE FREITAS/BA
CNPJ: 10.731.996/0001-69
PROCESSO: 25351.333502/2013-17 AUTORIZ/MS: 1.09746.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: Isdin Produtos Farmaceuticos Ltda
ENDEREÇO: Av Portugal 1100 Parte A 32
BAIRRO: Itaquiq CEP: 06696060 - ITAPEVI/SP
CNPJ: 10.817.114/0001-82
PROCESSO: 25351.172659/2010-17 AUTORIZ/MS: 1.08553.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: LM Comércio de Medicamentos Ltda - ME
ENDEREÇO: AVENIDA SAUDADE, N° 900
BAIRRO: PASSARÉ CEP: 60860330 - FORTALEZA/CE
CNPJ: 02.090.238/0001-80
PROCESSO: 25351.105774/2004-17 AUTORIZ/MS: 1.05915.2
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA ARISTIDES FRANCISCO PINTO, N° 800
BAIRRO: SANTA MATILDE CEP: 36400000 - CONSELHEIRO LAFAIETE/MG
CNPJ: 05.561.973/0001-13

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 10102014111700159

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

COMERCIALIZAÇÃO E REPRODUÇÃO PROIBIDAS

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669429072096320479 57

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942907209632047957-3
Data: 29/07/2020 14:16:20
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48033-L0Y3;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular
TJPB

PROCESSO: 25351.035330/2003-18 AUTORIZ/MS: 1.05662.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: Bionorte Distribuidora de Medicamentos Ltda
ENDEREÇO: Rua 13 n 7 Quadra 7 Lote 3 Esquina com rua 9
BAIRRO: centro CEP: 76550000 - PORANGATU/GO
CNPJ: 17.507.373/0001-56
PROCESSO: 25351.522358/2013-20 AUTORIZ/MS: 1.09858.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: EUROART COMÉRCIO DE PRODUTOS DE BELEZA LTDA
ENDEREÇO: RUA ANTONIA MARTINS LUIZ (RUA 02) Nº 740
BAIRRO: DISTRITO IND. JOÃO NAREZZI CEP: 13347404 - INDAIATUBA/SP
CNPJ: 03.448.548/0001-97
PROCESSO: 25351.429143/2007-25 AUTORIZ/MS: 1.07248.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: C. LIMA & L. CARDOSO DISTRIBUIDORA LTDA
ENDEREÇO: TRAV. 9 DE JANEIRO, 42
BAIRRO: UMARIZAL CEP: 66060370 - BELÉM/PA
CNPJ: 10.468.162/0001-02
PROCESSO: 25351.342163/2009-30 AUTORIZ/MS: 1.08079.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: KGT TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: Avenida River, n° 636
BAIRRO: Cidade Aracília CEP: 07250310 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 01.695.000/0001-16
PROCESSO: 25351.546495/2009-31 AUTORIZ/MS: 1.07979.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: MEDFARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA ARGENTINA, Nº 1629
BAIRRO: MONTE CASTELO CEP: 64017630 - TERESINA/PI
CNPJ: 11.229.270/0001-95
PROCESSO: 25351.086417/2014-31 AUTORIZ/MS: 1.00532.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: Gemini Indústria de Insumos Farmacêuticos Ltda
ENDEREÇO: Via Primária 4D, S/N - QUADRA 08A - MODULOS I E II
BAIRRO: DAIA CEP: 75133590 - ANÁPOLIS/GO
CNPJ: 10.690.195/0001-00
PROCESSO: 25351.038314/2010-31 AUTORIZ/MS: 1.08201.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
FRACIONAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: ACÁCIA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA JOAQUIM PARAGUAI, 114
BAIRRO: VILA ISABEL CEP: 37026100 - VARGINHA/MG
CNPJ: 03.945.035/0001-91
PROCESSO: 25351.203419/2002-32 AUTORIZ/MS: 1.05454.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SANTA CLARA FARMA LTDA
ENDEREÇO: RUA SANTA CATARINA, N° 580
BAIRRO: BRASIL CEP: 38400652 - UBERLÂNDIA/MG
CNPJ: 07.049.437/0001-69
PROCESSO: 25351.387079/2005-36 AUTORIZ/MS: 1.06349.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: distribuidora merisio ltda - me
ENDEREÇO: RUA SERGIPE, 539
BAIRRO: ALVORADA CEP: 85601040 - FRANCISCO BELTRÃO/PR
CNPJ: 18.337.759/0001-20
PROCESSO: 25351.471614/2013-40 AUTORIZ/MS: 1.09735.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: BANDEIRANTE QUÍMICA LTDA
ENDEREÇO: Rua Gomes de Carvalho nº 1.306, 8º andar conjunto 87
BAIRRO: Vila Olímpia CEP: 04547005 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 47.854.831/0001-94
PROCESSO: 25351.456775/2012-42 AUTORIZ/MS: 1.09375.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA DO CAFÉ, N° 1836/1846/1886/1896
BAIRRO: VILA TIBÉRIO CEP: 14050220 - RIBEIRÃO PRETO/SP
CNPJ: 52.202.744/0001-92
PROCESSO: 25351.171221/2004-44 AUTORIZ/MS: 1.05949.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: adisul distribuidora de medicamentos ltda
ENDEREÇO: rua bento gonçalves, n 363
BAIRRO: centro CEP: 92500000 - GUAÍBA/RS
CNPJ: 11.018.062/0001-47
PROCESSO: 25025.071009/2009-48 AUTORIZ/MS: 1.08069.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TIDIMAR COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA -EPP
ENDEREÇO: RUA MARIA PERPETUA, 322
BAIRRO: Ladeira CEP: 36052560 - JUIZ DE FORA/MG
CNPJ: 25.296.849/0001-85
PROCESSO: 25351.507432/2013-52 AUTORIZ/MS: 1.09918.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: Medway Log Comercio e Servicos Ltda- ME
ENDEREÇO: Rua Professor Francisco Dionisio,130
BAIRRO: Parque Catanduvas CEP: 37006290 - VARGINHA/MG
CNPJ: 11.735.488/0001-11
PROCESSO: 25351.548948/2010-54 AUTORIZ/MS: 1.08626.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: EISAI LABORATÓRIOS LTDA
ENDEREÇO: Rua Doutor Cardoso de Melo nº 1628/1644
BAIRRO: Vila Olímpia CEP: 04548005 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 08.416.362/0001-70
PROCESSO: 25351.074378/2008-56 AUTORIZ/MS: 1.07310.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: NDS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA EGYDIO GERONYMO MUNARETTO S/N, SALA 01, KM 3
BAIRRO: CÉSAR PARK CEP: 85915175 - TOLEDO/PR
CNPJ: 11.034.934/0001-60
PROCESSO: 25351.658683/2009-58 AUTORIZ/MS: 1.08088.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ECLÍPSE TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: RUA XAVANTINA, 42, GALPÕES 06, 07, 08, 09 e 10
BAIRRO: CAJUEIRO SECO CEP: 54330473 - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PE
CNPJ: 01.744.885/0001-04
PROCESSO: 25351.482909/2011-58 AUTORIZ/MS: 1.09359.8
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: COMERCIAL BRASILEIRA DE MEDICAMENTOS CBM LTDA
ENDEREÇO: RUA DANTE ANGELOTE, 531
BAIRRO: ALTO CEP: 82820470 - CURITIBA/PR
CNPJ: 05.022.486/0001-82
PROCESSO: 25023.020730/2002-60 AUTORIZ/MS: 1.05460.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FG - FARMA GOIÁS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: SEGUNDA AVENIDA, QD. 1B, LTS 48/50 - EDIFICIO MONTREAL OFFICE -SALAS 616 A 620
BAIRRO: CIDADE VERA CRUZ CEP: 74935900 - APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
CNPJ: 08.041.822/0001-22
PROCESSO: 25351.465946/2006-62 AUTORIZ/MS: 1.06872.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: INTERMEIOS DISTRIBUIDORA DE INSUMOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA BRASIL, Nº 1660
BAIRRO: VILA DONA MARIA CEP: 75083440 - ANÁPOLIS/GO
CNPJ: 07.943.281/0001-65
PROCESSO: 25351.361317/2006-64 AUTORIZ/MS: 1.06840.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: PHARMA LOG PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: rua marialva n° 441B
BAIRRO: vila emiliano perneta CEP: 83324180 - PINHAIS/PR
CNPJ: 13.485.130/0001-03
PROCESSO: 25351.610288/2013-69 AUTORIZ/MS: 1.09916.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ESSENCA LOGISTICA LTDA
ENDEREÇO: ROD ANHANGUERA, KM 15 - MODULO TIPO B Nº 09 DO CLA
BAIRRO: AGUA VERMELHA CEP: 05110080 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 58.840.703/0001-08
PROCESSO: 25351.485127/2011-69 AUTORIZ/MS: 1.09069.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: AEROSOFT CARGAS AÉREAS LTDA
ENDEREÇO: RUA AMADEU CONSOLIN NÚMERO 104
BAIRRO: JARDIM PRIMAVERA CEP: 13260000 - MORUNGABA/SP
CNPJ: 01.014.373/0001-84
PROCESSO: 25351.544471/2013-69 AUTORIZ/MS: 1.09801.3
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: CAMILA APARECIDA MINARI -ME
ENDEREÇO: SÃO BENTO Nº2320
BAIRRO: CENTRO CEP: 15130000 - MIRASSOL/SP
CNPJ: 13.046.855/0001-03
PROCESSO: 25351.596607/2013-74 AUTORIZ/MS: 1.09833.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: Solumed Distribuidora de Medicamentos e Produtos para a Saúde Ltda
ENDEREÇO: Praça Getúlio Vargas, 43
BAIRRO: São João Batista CEP: 33030020 - SANTA LUZIA/MG
CNPJ: 11.896.538/0001-42
PROCESSO: 25351.635827/2010-78 AUTORIZ/MS: 1.08607.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: M. DO SOCORRO P. DA SILVA
ENDEREÇO: RUA SANTO ANTÔNIO, N° 984
BAIRRO: CENTRO CEP: 65727000 - TRIZIDELA DO VALE/MA
CNPJ: 07.475.793/0001-44
PROCESSO: 25351.350341/2006-78 AUTORIZ/MS: 1.06759.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MED PLUS FARMADOG LTDA - EPP
ENDEREÇO: RUA JULIO MACEDO, Nº 144
BAIRRO: JARDIM SANTA MARIA CEP: 03576190 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 69.200.673/0001-91
PROCESSO: 25351.596532/2013-80 AUTORIZ/MS: 1.09832.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MICFARMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: RUA SINVAL CORRÊA, Nº 104 - GALPÃO 102
BAIRRO: VILA OZANAN CEP: 36020310 - JUIZ DE FORA/MG
CNPJ: 07.070.062/0001-19
PROCESSO: 25351.446449/2005-84 AUTORIZ/MS: 1.06409.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: D L HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP
ENDEREÇO: FOLHA 18, QUADRA 01, LOTE 24
BAIRRO: NOVA MARABÁ CEP: 68513410 - MARABÁ/PA
CNPJ: 03.602.727/0001-37
PROCESSO: 25351.433657/2007-85 AUTORIZ/MS: 1.07243.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: LABONATHUS BIOTECNOLOGIA INTERNACIONAL LTDA

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 10102014111700160

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

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669429072096320479 57

CARTÓRIO Autenticação Digital Código: 66942907209632047957-4
Data: 29/07/2020 14:16:20
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48034-6T0O;

CNJ: 06.870-0

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

Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular

TJPB

ENDEREÇO: Jaguarete 126
BAIRRO: Casa Verde CEP: 02515010 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 58.062.142/0001-63
PROCESSO: 25351.083579/2012-87 AUTORIZ/MS: 1.09384.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: W. M. COMÉRCIO & SERVIÇOS LTDA-ME
ENDEREÇO: AV GENERAL ATAÍDE TEIVE, 3941
BAIRRO: ASA BRANCA CEP: 69312242 - BOA VISTA/RR
CNPJ: 08.978.089/0001-77
PROCESSO: 25351.542238/2009-90 AUTORIZ/MS: 1.08155.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: AIRFARM LOGISTICA LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA JOÃO PAULO ABLAS, Nº 900, GALPÃO 02 e 03
BAIRRO: JARDIM DA GLORIA CEP: 06711250 - COTIA/SP
CNPJ: 07.455.696/0001-90
PROCESSO: 25351.368338/2007-91 AUTORIZ/MS: 1.07194.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: TRANSPORTADORA TODOS OS SANTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA TENENTE DJALMA DUTRA, N 1205 SALA 12
BAIRRO: CENTRO CEP: 83005360 - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR
CNPJ: 05.318.990/0001-24
PROCESSO: 25351.561603/2013-91 AUTORIZ/MS: 1.09824.3
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: COMERCIAL CIRÚRGICA BRAMED LTDA
ENDEREÇO: RUA MANDAGUARI Nº 1787
BAIRRO: EMILIANO PERNETA CEP: 83325015 - PINHAIS/PR
CNPJ: 11.589.865/0001-51
PROCESSO: 25351.742988/2010-93 AUTORIZ/MS: 1.08644.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: COMAC COMÉRCIO MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA DONA CONSTANÇA GOES MONTEIRO, N° 60
BAIRRO: POÇO CEP: 57036370 - MACEIÓ/AL
CNPJ: 01.313.995/0001-03
PROCESSO: 25351.404128/2006-93 AUTORIZ/MS: 1.06838.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: HOSP-LOG COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: SIA/SUL TRECHO 03, LOTE 625/695, LOJA 29, 30 E 32
BAIRRO: SIA/SUL CEP: 71200030 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 06.081.203/0001-36
PROCESSO: 25351.199666/2004-99 AUTORIZ/MS: 1.05977.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA JOSÉ FERREIRA DE BARROS 89
BAIRRO: VILA FANNY CEP: 81030320 - CURITIBA/PR
CNPJ: 04.355.394/0001-51
PROCESSO: 25023.020654/01-21 AUTORIZ/MS: 1.05225.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: REM INDUSTRIA E COMERCIO LTDA
ENDEREÇO: RUA COLUMBUS, 282 - SUBSOLO, TÉRREO, 3°, 5° E 6° ANDARES
BAIRRO: VILA LEOPOLDINA CEP: 05304010 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 47.334.701/0001-20
PROCESSO: 25004.004868/94 AUTORIZ/MS: 1.02694.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: VICTORIA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
ENDEREÇO: AVENIDA SÃO PAULO, 862
BAIRRO: SÃO GERALDO CEP: 90230160 - PORTO ALEGRE/RS
CNPJ: 00.088.317/0001-21
PROCESSO: 25000.030526/98-78 AUTORIZ/MS: 1.03777.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA COMENDADOR THOMAZ FORTUNATO, Nº 3466
BAIRRO: PRAIA DOS NAMORADOS CEP: 13475010 - AMERICANA/SP
CNPJ: 43.244.631/0001-69
PROCESSO: 25991.007502/79 AUTORIZ/MS: 1.00864.4
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO
EMPRESA: PALMED - PALMAS MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: ACSO 01, CONJUNTO 01, LOTE Nº 05 (103 SUL) AVENIDA JK S/N
BAIRRO: CENTRO CEP: 77016524 - PALMAS/TO
CNPJ: 04.677.096/0001-88
PROCESSO: 25351.002257/02-91 AUTORIZ/MS: 1.05266.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MED - SURGERY HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: ALAMEDA PRIMAVERA Nº.06
BAIRRO: OLHO DAGUA CEP: 65065430 - SÃO LUÍS/MA
CNPJ: 00.735.260/0001-05
PROCESSO: 25000.027581/98-16 AUTORIZ/MS: 1.03782.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: REPIFARMA COMERCIAL DE MEDICAMENTOS LTDA.
ENDEREÇO: RUA MONSENHOR SALAZAR, 90
BAIRRO: SÃO JOÃO DO TAUAPÉ CEP: 60130370 - FORTALEZA/CE
CNPJ: 35.230.010/0001-06
PROCESSO: 25016.002610/92 AUTORIZ/MS: 1.02171.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SM EMPREENDIMENTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA JURUPARI, N° 775/779/803
BAIRRO: JARDIM ORIENTAL CEP: 04548070 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 44.015.477/0001-16
PROCESSO: 25001.008916/84 AUTORIZ/MS: 1.01284.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
FRACIONAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: INTEC INTEGRAÇÃO NACIONAL DE TRANSPORTE DE ENCOMENDAS E CARGAS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA PORTUGAL Nº 1100, PARTE B-2
BAIRRO: ITAQUI CEP: 06696060 - ITAPEVI/SP
CNPJ: 52.434.798/0001-68
PROCESSO: 25000.000776/00-42 AUTORIZ/MS: 1.04647.0
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: CHEMSPECS COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA
ENDEREÇO: AV. THOMAS EDISON, 434
BAIRRO: BARRA FUNDA CEP: 01140000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 01.496.286/0001-00
PROCESSO: 25351.002503/02-04 AUTORIZ/MS: 1.05261.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: CERVOSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: AV INDUSTRIAL BELGRAF, N° 250
BAIRRO: CENTRO CEP: 92990000 - ELDORADO DO SUL/RS
CNPJ: 89.543.078/0001-66
PROCESSO: 25025.011134/99-21 AUTORIZ/MS: 1.04244.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: andreani logística Ltda
ENDEREÇO: rodovia régis bittencourt 1962 galpão 05
BAIRRO: água morna CEP: 06818000 - EMBU DAS ARTES/SP
CNPJ: 04.887.927/0013-80
PROCESSO: 25351.648342/2013-16 AUTORIZ/MS: 1.11429.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAGEM LOGISTICA: MEDICAMENTO

RESOLUÇÃO - RE Nº 4.461, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2014

A Superintendente Substituta de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.666, de 10 de outubro de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014 e suas alterações, e

considerando o art. 50 da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso VII, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º. Indeferir o Pedido de Alteração de Autorização de Funcionamento para Empresas Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes do anexo desta Resolução.

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

SÂMIA ROCHA DE OLIVEIRA MELO

ANEXO

EMPRESA: campos distribuidora de medicamentos ltda me
ENDEREÇO: avenida rio branco, 712
BAIRRO: centro CEP: 57300190 - ARAPIRACA/AL
CNPJ: 14.334.376/0001-47
PROCESSO: 25351.161235/2014-01
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
O documento apresentado, emitido pela autoridade sanitária local competente, não atesta o cumprimento dos requisitos técnicos para as atividades e classes pleiteadas, conforme disposto no artigo 15º e artigo 18º da RDC nº 16/2014.
EMPRESA: TFARMA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA MENINA MOÇA, Nº 597
BAIRRO: JARDIM BLANCO CEP: 15400000 - OLÍMPIA/SP
CNPJ: 07.815.318/0001-70
PROCESSO: 25351.471023/2006-40
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
A autorização objeto do peticionamento encontra-se caduca, conforme disposto no artigo 20º, § 2º da RDC 16/2014. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: ANADON COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA MOACYR GOMES NABO,208
BAIRRO: JARDIM SANTA MONICA CEP: 13790000 - SÃO SEBASTIÃO DA GRAMA/SP
CNPJ: 11.458.518/0001-90
PROCESSO: 25351.528610/2010-72
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
A autorização objeto do peticionamento encontra-se caduca, conforme disposto no artigo 20º, § 2º da RDC 16/2014. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: GOIÂNIA MÉDICA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: AV. SEGUNDA RADIAL, 308, Q. 119, LOTE 02
BAIRRO: SETOR PEDRO LUDOVICO CEP: 74820090 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 01.468.098/0001-79
PROCESSO: 25351.453924/2014-78
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Não apresentação de documento vigente com dados atualizados, emitido pela autoridade sanitária local competente, que ateste o cumprimento dos requisitos técnicos para as atividades e classes pleiteadas, conforme disposto no artigo 15º e artigo 18º da RDC nº 16/2014.
EMPRESA: CIRUFARMA COMERCIAL LTDA
ENDEREÇO: RUA PRESIDENTE QUARESMA, N° 1105
BAIRRO: ALECRIM CEP: 59031100 - NATAL/RN
CNPJ: 40.787.152/0001-09
PROCESSO: 25351.024030/00-16
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
A autorização objeto do peticionamento encontra-se caduca, conforme disposto no artigo 20º, § 2º da RDC 16/2014. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.

RESOLUÇÃO - RE Nº 4.462, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2014

A Superintendente Substituta de Inspeção no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.666, de 10 de outubro de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014 e suas alterações, e

considerando o art. 50 da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso VII, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º. Indeferir o Pedido de Renovação de Autorização de Funcionamento para Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes do anexo desta Resolução.

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

SÂMIA ROCHA DE OLIVEIRA MELO

COMERCIALIZAÇÃO PROIBIDA POR TERCEIROS
REPRODUÇÃO PROIBIDA

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669429072096320479 57

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942907209632047957-5
Data: 29/07/2020 14:16:20
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48035-6OSA;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular
TJPB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes[3].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **29/07/2020 16:44:02 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site.

[1]Código de Autenticação Digital: 669429072096320479571 669429072096320479575
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b363e8e7bd7062f594a015a07049094d375744fefaa5c1112ca49605152534c366b204dd45ea15af2cc3f452737ca4dd84ddb5b8d603f88e9de689f3230234b47

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

ICP Brasil

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Dados da Empresa Nacional

Razão Social
PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ
04.355.394/0001-51

Endereço Completo
RUA JOSÉ FERREIRA DE BARROS 89 - VILA FANNY CEP: 81.030-320 - CURITIBA/PR

Telefone
(41) 3246-3376

Responsável Técnico
ALICE WEHRLE GOMIDE

Responsável Legal
MARCOS MARQUES RIBEIRO

Dados do Cadastro

Cadastro Nº
1.12.429-2

Data do Cadastro
09/11/2014

Situação
Ativa

Nº do Processo
25351.636950/2014-01

Cadastro
1 - Medicamento **Especial**

Atividades / Classes

Armazenar

- Medicamento

Distribuir

- Medicamento

Expedir

- Medicamento

Certificado de Boas Práticas de Fabricação - CBPF (Vigente)

Empresa Solicitante	Linhas de Certificação Vigentes	Data de Publicação	Vencimento do Certificado
Nenhum registro encontrado			

Certificado de Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem - CBPDA (Vigente)

Empresa Solicitante	Linhas de Certificação Vigentes	Data de Publicação	Vencimento do Certificado
Nenhum registro encontrado			

Voltar

AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO ESPECIAL
A.E

ANEXO

EMPRESA: TECBRIL INDUSTRIA QUIMICA LTDA.
ENDEREÇO: RUA NARAIN SINGH 1090
BAIRRO: BONSUCESSO CEP: 07250000 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 04.176.770/0001-40
PROCESSO: 25351.029494/01-37
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Não apresentação de declaração emitida pela autoridade competente ou a cópia do ato público que originou a alteração, conforme o disposto no artigo 15º e artigo 18º da RDC nº 16/2014.

RESOLUÇÃO - RE Nº 4.363, DE 6 DE NOVEMBRO DE 2014

O Superintendente de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.666, de 10 de outubro 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014 e suas alterações,

considerando o art. 50 da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso VII, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º Cancelar, a pedido, a atividade/classe da Autorização de Funcionamento das Empresas de Produtos para Saúde, constantes do anexo desta Resolução.

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

BRUNO GONCALVES ARAUJO RIOS

ANEXO

EMPRESA: MEDLEY COMERCIAL E LOGÍSTICA LTDA.
ENDEREÇO: Av. Aruanã, 280/352 - Galpão 8 - World Logistic Center
BAIRRO: sÍTIO tAMBORÉ/jUBRAN CEP: 06460010 - BARUERI/SP
CNPJ: 10.588.595/0002-82
PROCESSO: 25351.286726/2013-55 AUTORIZ/MS: U1X91795XY39 (8.09459.1)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: Sanofi-Aventis Comercial e Logística Ltda.
ENDEREÇO: Av. Aruanã, 280/352, Galpão 07
BAIRRO: Sítio Tamboré/Jubran CEP: 06460010 - BARUERI/SP
CNPJ: 13.094.578/0010-97
PROCESSO: 25351.289209/2013-58 AUTORIZ/MS: P8HWWX1Y9L49 (8.09492.3)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS

RESOLUÇÃO - RE Nº 4.364, DE 6 DE NOVEMBRO DE 2014

O Superintendente de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.666, de 10 de outubro de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014 e suas alterações,

considerando o art. 50 da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso VII, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º Cancelar, a pedido, a atividade/classe da Autorização de Funcionamento das Empresas de Cosméticos, constantes do anexo desta Resolução.

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

BRUNO GONCALVES ARAUJO RIOS

ANEXO

EMPRESA: SANOFI-AVENTIS COMERCIAL E LOGÍSTICA LTDA.
ENDEREÇO: ESTRADA DA CRUZ GRANDE , 1700 - PARTE 02A
BAIRRO: SANTO ANTONIO CEP: 13290000 - LOUVEIRA/SP
CNPJ: 13.094.578/0001-04
PROCESSO: 25351.417290/2009-21 AUTORIZ/MS: 2.05120.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: ESTRADA TRANSPORTES E ARMAZENS GERAIS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, Nº 353, ARMAZEM I
BAIRRO: CHICO DE PAULA CEP: 11015147 - SANTOS/SP
CNPJ: 56.042.534/0001-35
PROCESSO: 25351.038739/2005-58 AUTORIZ/MS: 2.03902.2
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

RESOLUÇÃO - RE Nº 4.365, DE 6 DE NOVEMBRO DE 2014

O Superintendente de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.666, de 10 de outubro de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014 e suas alterações, e

considerando o art. 50 da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso VII, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º Conceder Autorização Especial para Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes do anexo desta Resolução, de acordo com a Portaria nº. 344 de 12 de maio de 1998 e suas atualizações, observando-se as proibições e restrições estabelecidas.

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

BRUNO GONÇALVES ARAÚJO RIOS

ANEXO

EMPRESA: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA JOSÉ FERREIRA DE BARROS 89
BAIRRO: VILA FANNY CEP: 81030320 - CURITIBA/PR
CNPJ: 04.355.394/0001-51
PROCESSO: 25351.636950/2014-01 AUTORIZ/MS: 1.12429.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ELOG S/A
ENDEREÇO: avenida tamboré, 1400/1440
BAIRRO: tamboré CEP: 06460000 - BARUERI/SP
CNPJ: 60.526.977/0045-90
PROCESSO: 25351.641923/2014-10 AUTORIZ/MS: 1.12405.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: BECCHI & SANDRI LTDA
ENDEREÇO: RUA VALDEMAR BONN, 522
BAIRRO: VILA COQUEIRAL CEP: 85807520 - CASCAVEL/PR
CNPJ: 12.821.372/0001-68
PROCESSO: 25351.646633/2014-11 AUTORIZ/MS: 1.12450.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: Rodrigo Afonso EPP
ENDEREÇO: Rua Brasil, 283
BAIRRO: Centro CEP: 15940000 - FERNANDO PRESTES/SP
CNPJ: 09.523.148/0001-85
PROCESSO: 25351.638275/2014-12 AUTORIZ/MS: 1.12390.6
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CIRURGICA TACIBA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA MOISES CALIXTO Nº 712
BAIRRO: CENTRO CEP: 19590000 - TACIBA/SP
CNPJ: 01.779.042/0001-35
PROCESSO: 25351.496874/2014-14 AUTORIZ/MS: 1.12428.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DROGAMÉDICA HELIÓPOLIS
ENDEREÇO: Av. Santa Rosa, 689-A
BAIRRO: Heliopolis CEP: 55296310 - GARANHUNS/PE
CNPJ: 70.220.801/0001-48
PROCESSO: 25351.641048/2014-14 AUTORIZ/MS: 1.12395.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: M.C.R. FANTIN LOGÍSTICA LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA TAMBORÉ, N° 1180 - MÓDULO A-04
BAIRRO: TAMBORÉ CEP: 06460000 - BARUERI/SP
CNPJ: 05.336.613/0001-18
PROCESSO: 25351.556751/2014-18 AUTORIZ/MS: 1.12387.7
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: TRANSPORTES VELTEN CARGAS E ENCOMENDAS LTDA
ENDEREÇO: RUA 1B, Nº 135 - PAVIMENTO TÉRREO - QUADRA 002 LOTE 23
BAIRRO: CIVIT II CEP: 29168096 - SERRA/ES
CNPJ: 05.593.147/0001-56
PROCESSO: 25351.423358/2014-19 AUTORIZ/MS: 1.12430.4
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PHARMA DISTRIBUIDORA LTDA
ENDEREÇO: RUA TIMBIRAS COM RUA AIMORES, QUADRA 26, LOTE 01-E
BAIRRO: JARDIM ELDORADO CEP: 74993170 - APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
CNPJ: 07.418.863/0001-22
PROCESSO: 25351.646602/2014-20 AUTORIZ/MS: 1.12439.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FLEX FARMA DISTRIBUIDORA FARMACÊUTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA IVAILÂNDIA, 423, SALA 02
BAIRRO: COROADO CEP: 69082125 - MANAUS/AM
CNPJ: 06.209.557/0001-13
PROCESSO: 25351.652688/2014-20 AUTORIZ/MS: 1.12434.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: AMAZÔNIA DISTRIBUIDORA LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA PRESIDENTE MEDICE, 1034
BAIRRO: PARQUE PIAUÍ CEP: 6465390 - TIMON/MA
CNPJ: 04.564.165/0001-47
PROCESSO: 25351.643051/2014-31 AUTORIZ/MS: 1.12398.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SAL Express Soluções Logística e Transporte Ltda
ENDEREÇO: RUA N,3040 A
BAIRRO: CEP: 39403236 - MONTES CLAROS/MG
CNPJ: 86.392.529/0013-57
PROCESSO: 25351.641837/2014-33 AUTORIZ/MS: 1.12410.5
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: EMPRESA DE TRANSPORTES ATLAS LTDA
ENDEREÇO: R FRANCISCO SOUSA E MELO 1590 GALPAO 01 ARMZ 110 A 120
BAIRRO: CORDOVIL CEP: 21010410 - DUQUE DE CAXIAS/RJ
CNPJ: 60.664.828/0073-40
PROCESSO: 25351.453999/2014-36 AUTORIZ/MS: 1.12365.1
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: MIRA OTM TRASNPORTES
ENDEREÇO: AV JOÃO GALVÃO ANDERSON , 337 - TIC
BAIRRO: NOVA APARECIDINHA CEP: 13069107 - CAMPINAS/SP
CNPJ: 58.506.155/0025-51
PROCESSO: 25351.648815/2014-42 AUTORIZ/MS: 1.12452.1
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: TRANSPORTADORA KUERTEN LTDA
ENDEREÇO: RUA SENADOR NEREU RAMOS, 1680
BAIRRO: CENTRO CEP: 88750000 - BRAÇO DO NORTE/SC
CNPJ: 11.190.258/0001-14
PROCESSO: 25351.541669/2014-45 AUTORIZ/MS: 1.12372.4
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: distribuidora vril comércio odonto médico hospitalar ltda epp
ENDEREÇO: AV. NAZARÉ FILGUEIRAS, 2864-B
BAIRRO: NOVA CANAÃ CEP: 69314398 - BOA VISTA/RR
CNPJ: 08.855.979/0001-91
PROCESSO: 25351.637160/2014-47 AUTORIZ/MS: 1.12392.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: NEWS DISTRILAB COMERCIAL CIRÚRGICO LTDA ME
ENDEREÇO: RUA ALDA Nº 24
BAIRRO: BENTO RIBEIRO CEP: 21331370 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 08.353.205/0001-62
PROCESSO: 25351.651210/2014-49 AUTORIZ/MS: 1.12431.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ITAOCARGAS ITAOCARENSE TRANSPORTE DE CARGAS LTDA
ENDEREÇO: RUA MARIA AGUIAR WILSON, Nº 01
BAIRRO: VISTA DO PARAÍBA CEP: 28570000 - ITAOCARA/RJ
CNPJ: 08.473.292/0001-91
PROCESSO: 25351.645018/2014-51 AUTORIZ/MS: 1.12442.6
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SELLENE COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA
ENDEREÇO: RUA JOAO CARVALHO, 205
BAIRRO: ALDEOTA CEP: 60140140 - FORTALEZA/CE
CNPJ: 05.329.222/0001-76
PROCESSO: 25351.637993/2014-56 AUTORIZ/MS: 1.12416.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MULTIMEDIC COMERCIAL LTDA
ENDEREÇO: RUA ZELY FIGUEIREDO, Nº 47
BAIRRO: SÃO JOÃO BATISTA CEP: 33030040 - SANTA LUZIA/MG
CNPJ: 00.207.500/0001-07
PROCESSO: 25351.652169/2014-72 AUTORIZ/MS: 1.12388.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ZILFARMA PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA SÃO PANTALEÃO, N° 1291 A
BAIRRO: MADRE DEUS CEP: 65015490 - SÃO LUÍS/MA

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669429072051553311 79

CARTÓRIO Autenticação Digital Código: 669429072051553311 79-1
Data: 29/07/2020 14:16:21
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48036-QFJY;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular
TJPB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes[3].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **29/07/2020 16:43:02 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site.

[1]Código de Autenticação Digital: 66942907205155331179-1
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b363e8e7bd7062f594a015a07049094d391c130532a5bfd6a4674addca584ebfd69a2d0779308b8c551c318d852d268064ddb5b8d603f88e9de689f3230234b47

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

ICP Brasil

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Dados da Empresa Nacional

Razão Social
PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ
04.355.394/0001-51

Endereço Completo
RUA JOSÉ FERREIRA DE BARROS 89 - VILA FANNY CEP: 81.030-320 - CURITIBA/PR

Telefone
(41) 3246-3376

Responsável Técnico
ALICE WEHRLE GOMIDE

Responsável Legal
MARCOS MARQUES RIBEIRO

Dados do Cadastro

Cadastro Nº
1.12.429-2

Data do Cadastro
09/11/2014

Situação
Ativa

Nº do Processo
25351.636950/2014-01

Cadastro
1 - Medicamento **Especial**

Atividades / Classes

Armazenar

- Medicamento

Distribuir

- Medicamento

Expedir

- Medicamento

Certificado de Boas Práticas de Fabricação - CBPF (Vigente)

Empresa Solicitante	Linhas de Certificação Vigentes	Data de Publicação	Vencimento do Certificado
Nenhum registro encontrado			

Certificado de Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem - CBPDA (Vigente)

Empresa Solicitante	Linhas de Certificação Vigentes	Data de Publicação	Vencimento do Certificado
Nenhum registro encontrado			

Voltar

AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO ESPECIAL
A.E

ANEXO

EMPRESA: TECBRIL INDUSTRIA QUIMICA LTDA.
ENDEREÇO: RUA NARAIN SINGH 1090
BAIRRO: BONSUCESSO CEP: 07250000 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 04.176.770/0001-40
PROCESSO: 25351.029494/01-37
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Não apresentação de declaração emitida pela autoridade competente ou a cópia do ato público que originou a alteração, conforme o disposto no artigo 15º e artigo 18º da RDC nº 16/2014.

RESOLUÇÃO - RE Nº 4.363, DE 6 DE NOVEMBRO DE 2014

O Superintendente de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.666, de 10 de outubro 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014 e suas alterações,

considerando o art. 50 da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso VII, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º Cancelar, a pedido, a atividade/classe da Autorização de Funcionamento das Empresas de Produtos para Saúde, constantes do anexo desta Resolução.

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

BRUNO GONCALVES ARAUJO RIOS

ANEXO

EMPRESA: MEDLEY COMERCIAL E LOGÍSTICA LTDA.
ENDEREÇO: Av. Aruanã, 280/352 - Galpão 8 - World Logistic Center
BAIRRO: sÍTIO tAMBORÉ/jUBRAN CEP: 06460010 - BARUERI/SP
CNPJ: 10.588.595/0002-82
PROCESSO: 25351.286726/2013-55 AUTORIZ/MS: U1X91795XY39 (8.09459.1)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: Sanofi-Aventis Comercial e Logística Ltda.
ENDEREÇO: Av. Aruanã, 280/352, Galpão 07
BAIRRO: Sítio Tamboré/Jubran CEP: 06460010 - BARUERI/SP
CNPJ: 13.094.578/0010-97
PROCESSO: 25351.289209/2013-58 AUTORIZ/MS: P8HWWX1Y9L49 (8.09492.3)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS

RESOLUÇÃO - RE Nº 4.364, DE 6 DE NOVEMBRO DE 2014

O Superintendente de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.666, de 10 de outubro de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014 e suas alterações,

considerando o art. 50 da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso VII, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º Cancelar, a pedido, a atividade/classe da Autorização de Funcionamento das Empresas de Cosméticos, constantes do anexo desta Resolução.

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

BRUNO GONCALVES ARAUJO RIOS

ANEXO

EMPRESA: SANOFI-AVENTIS COMERCIAL E LOGÍSTICA LTDA.
ENDEREÇO: ESTRADA DA CRUZ GRANDE , 1700 - PARTE 02A
BAIRRO: SANTO ANTONIO CEP: 13290000 - LOUVEIRA/SP
CNPJ: 13.094.578/0001-04
PROCESSO: 25351.417290/2009-21 AUTORIZ/MS: 2.05120.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: ESTRADA TRANSPORTES E ARMAZENS GERAIS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, Nº 353, ARMAZEM I
BAIRRO: CHICO DE PAULA CEP: 11015147 - SANTOS/SP
CNPJ: 56.042.534/0001-35
PROCESSO: 25351.038739/2005-58 AUTORIZ/MS: 2.03902.2
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

RESOLUÇÃO - RE Nº 4.365, DE 6 DE NOVEMBRO DE 2014

O Superintendente de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.666, de 10 de outubro de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014 e suas alterações, e

considerando o art. 50 da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso VII, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º Conceder Autorização Especial para Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes do anexo desta Resolução, de acordo com a Portaria nº. 344 de 12 de maio de 1998 e suas atualizações, observando-se as proibições e restrições estabelecidas.

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

BRUNO GONÇALVES ARAÚJO RIOS

ANEXO

EMPRESA: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA JOSÉ FERREIRA DE BARROS 89
BAIRRO: VILA FANNY CEP: 81030320 - CURITIBA/PR
CNPJ: 04.355.394/0001-51
PROCESSO: 25351.636950/2014-01 AUTORIZ/MS: 1.12429.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ELOG S/A
ENDEREÇO: avenida tamboré, 1400/1440
BAIRRO: tamboré CEP: 06460000 - BARUERI/SP
CNPJ: 60.526.977/0045-90
PROCESSO: 25351.641923/2014-10 AUTORIZ/MS: 1.12405.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: BECCHI & SANDRI LTDA
ENDEREÇO: RUA VALDEMAR BONN, 522
BAIRRO: VILA COQUEIRAL CEP: 85807520 - CASCAVEL/PR
CNPJ: 12.821.372/0001-68
PROCESSO: 25351.646633/2014-11 AUTORIZ/MS: 1.12450.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: Rodrigo Afonso EPP
ENDEREÇO: Rua Brasil, 283
BAIRRO: Centro CEP: 15940000 - FERNANDO PRESTES/SP
CNPJ: 09.523.148/0001-85
PROCESSO: 25351.638275/2014-12 AUTORIZ/MS: 1.12390.6
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CIRURGICA TACIBA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA MOISES CALIXTO Nº 712
BAIRRO: CENTRO CEP: 19590000 - TACIBA/SP
CNPJ: 01.779.042/0001-35
PROCESSO: 25351.496874/2014-14 AUTORIZ/MS: 1.12428.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DROGAMÉDICA HELIÓPOLIS
ENDEREÇO: Av. Santa Rosa, 689-A
BAIRRO: Heliopolis CEP: 55296310 - GARANHUNS/PE
CNPJ: 70.220.801/0001-48
PROCESSO: 25351.641048/2014-14 AUTORIZ/MS: 1.12395.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: M.C.R. FANTIN LOGÍSTICA LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA TAMBORÉ, N° 1180 - MÓDULO A-04
BAIRRO: TAMBORÉ CEP: 06460000 - BARUERI/SP
CNPJ: 05.336.613/0001-18
PROCESSO: 25351.556751/2014-18 AUTORIZ/MS: 1.12387.7
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: TRANSPORTES VELTEN CARGAS E ENCOMENDAS LTDA
ENDEREÇO: RUA 1B, Nº 135 - PAVIMENTO TÉRREO - QUADRA 002 LOTE 23
BAIRRO: CIVIT II CEP: 29168096 - SERRA/ES
CNPJ: 05.593.147/0001-56
PROCESSO: 25351.423358/2014-19 AUTORIZ/MS: 1.12430.4
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PHARMA DISTRIBUIDORA LTDA
ENDEREÇO: RUA TIMBIRAS COM RUA AIMORES, QUADRA 26, LOTE 01-E
BAIRRO: JARDIM ELDORADO CEP: 74993170 - APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
CNPJ: 07.418.863/0001-22
PROCESSO: 25351.646602/2014-20 AUTORIZ/MS: 1.12439.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FLEX FARMA DISTRIBUIDORA FARMACÊUTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA IVAILÂNDIA, 423, SALA 02
BAIRRO: COROADO CEP: 69082125 - MANAUS/AM
CNPJ: 06.209.557/0001-13
PROCESSO: 25351.652688/2014-20 AUTORIZ/MS: 1.12434.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: AMAZÔNIA DISTRIBUIDORA LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA PRESIDENTE MEDICE, 1034
BAIRRO: PARQUE PIAUÍ CEP: 6465390 - TIMON/MA
CNPJ: 04.564.165/0001-47
PROCESSO: 25351.643051/2014-31 AUTORIZ/MS: 1.12398.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SAL Express Soluções Logística e Transporte Ltda
ENDEREÇO: RUA N,3040 A
BAIRRO: CEP: 39403236 - MONTES CLAROS/MG
CNPJ: 86.392.529/0013-57
PROCESSO: 25351.641837/2014-33 AUTORIZ/MS: 1.12410.5
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: EMPRESA DE TRANSPORTES ATLAS LTDA
ENDEREÇO: R FRANCISCO SOUSA E MELO 1590 GALPAO 01 ARMZ 110 A 120
BAIRRO: CORDOVIL CEP: 21010410 - DUQUE DE CAXIAS/RJ
CNPJ: 60.664.828/0073-40
PROCESSO: 25351.453999/2014-36 AUTORIZ/MS: 1.12365.1
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: MIRA OTM TRASNPORTES
ENDEREÇO: AV JOÃO GALVÃO ANDERSON , 337 - TIC
BAIRRO: NOVA APARECIDINHA CEP: 13069107 - CAMPINAS/SP
CNPJ: 58.506.155/0025-51
PROCESSO: 25351.648815/2014-42 AUTORIZ/MS: 1.12452.1
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: TRANSPORTADORA KUERTEN LTDA
ENDEREÇO: RUA SENADOR NEREU RAMOS, 1680
BAIRRO: CENTRO CEP: 88750000 - BRAÇO DO NORTE/SC
CNPJ: 11.190.258/0001-14
PROCESSO: 25351.541669/2014-45 AUTORIZ/MS: 1.12372.4
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: distribuidora vril comércio odonto médico hospitalar ltda epp
ENDEREÇO: AV. NAZARÉ FILGUEIRAS, 2864-B
BAIRRO: NOVA CANAÃ CEP: 69314398 - BOA VISTA/RR
CNPJ: 08.855.979/0001-91
PROCESSO: 25351.637160/2014-47 AUTORIZ/MS: 1.12392.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: NEWS DISTRILAB COMERCIAL CIRÚRGICO LTDA ME
ENDEREÇO: RUA ALDA Nº 24
BAIRRO: BENTO RIBEIRO CEP: 21331370 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 08.353.205/0001-62
PROCESSO: 25351.651210/2014-49 AUTORIZ/MS: 1.12431.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ITAOCARGAS ITAOCARENSE TRANSPORTE DE CARGAS LTDA
ENDEREÇO: RUA MARIA AGUIAR WILSON, Nº 01
BAIRRO: VISTA DO PARAÍBA CEP: 28570000 - ITAOCARA/RJ
CNPJ: 08.473.292/0001-91
PROCESSO: 25351.645018/2014-51 AUTORIZ/MS: 1.12442.6
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SELLENE COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA
ENDEREÇO: RUA JOAO CARVALHO, 205
BAIRRO: ALDEOTA CEP: 60140140 - FORTALEZA/CE
CNPJ: 05.329.222/0001-76
PROCESSO: 25351.637993/2014-56 AUTORIZ/MS: 1.12416.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MULTIMEDIC COMERCIAL LTDA
ENDEREÇO: RUA ZELY FIGUEIREDO, Nº 47
BAIRRO: SÃO JOÃO BATISTA CEP: 33030040 - SANTA LUZIA/MG
CNPJ: 00.207.500/0001-07
PROCESSO: 25351.652169/2014-72 AUTORIZ/MS: 1.12388.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ZILFARMA PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA SÃO PANTALEÃO, N° 1291 A
BAIRRO: MADRE DEUS CEP: 65015490 - SÃO LUÍS/MA

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669429072051553311 79

CARTÓRIO Autenticação Digital Código: 669429072051553311 79-1
Data: 29/07/2020 14:16:21
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48036-QFJY;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular
TJPB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes[3].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **29/07/2020 16:43:02 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site.

[1]Código de Autenticação Digital: 66942907205155331179-1
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b363e8e7bd7062f594a015a07049094d391c130532a5bfd6a4674addca584ebfd69a2d0779308b8c551c318d852d268064ddb5b8d603f88e9de689f3230234b47

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

ICP Brasil

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

CERTIDÃO DE REGULARIDADE 2022

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

Consulte via leitor de QRCode

CADASTRO NO CRF SOB O	VALIDADE	CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO
13190	31/03/2027	F2B63CB78BC695599D56040C6022AA49

RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL
PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

NOME FANTASIA
DISTRIBUIDORA PROHOSP

TIPO DE ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ATIVIDADE
DISTRIBUIDORA MEDICAMENTOS, INSUMOS E DROGAS	DISTRIBUIDOR/IMPORT./EXPORT. MEDICAMENTO

ENDEREÇO	CNPJ
RUA JOSE FERREIRA BARROS 89	04.355.394/0001-51

LOCALIDADE	CIDADE - UF
VILA FANNY	CURITIBA II-PR

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
**********	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	**********
**********	13:12 às 18:00	13:12 às 18:00	13:12 às 18:00	13:12 às 18:00	13:12 às 18:00	**********

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

TIPO	INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO	SITUAÇÃO
F	16061	ALICE WEHRLE GOMIDE	DIRETOR TECNICO	CONTRATADO

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
**********	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	**********
**********	13:12 às 18:00	13:12 às 18:00	13:12 às 18:00	13:12 às 18:00	13:12 às 18:00	**********

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

Curitiba, 21 de Março de 2022

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

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000232

Digitally signed by PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000232
Date: 2022.03.28 09:24:56 -03'00'

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

- Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Famácia, atendendo o que dispõe os artigos 22, parágrafo único e 24, da lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogaria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 15, parágrafos 1º e 2º e 23, alínea "c" da Lei nº 5.991/73 e arqtigos 2º e 3º Caput 5º e 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.
- Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessando e encaminhando por respectivo CRF para as devidas alterações.
- A autenticidade e/ou validade jurídica dessa CERTIDÃO poderá ser comprovada acessando o site institucional e digitando o código de autenticidade ou mesmo através de leitor de QR-Code.

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66942803228846997207

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942803228846997207-1
Data: 28/03/2022 10:19:17
Valor Total do Ato: R$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMU85437-KPIO;

CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular
TJPB

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em segunda-feira, 28 de março de 2022 10:32:25 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA assumiu, nos termos do artigo 8°, §1°, do Decreto n° 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3°, inciso X, da Lei Federal n° 13.874/2019 e o artigo 2°-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **28/03/2022 10:47:42 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o Código de Autenticação Digital

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

[1]Código de Autenticação Digital: 66942803228846997207-1
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

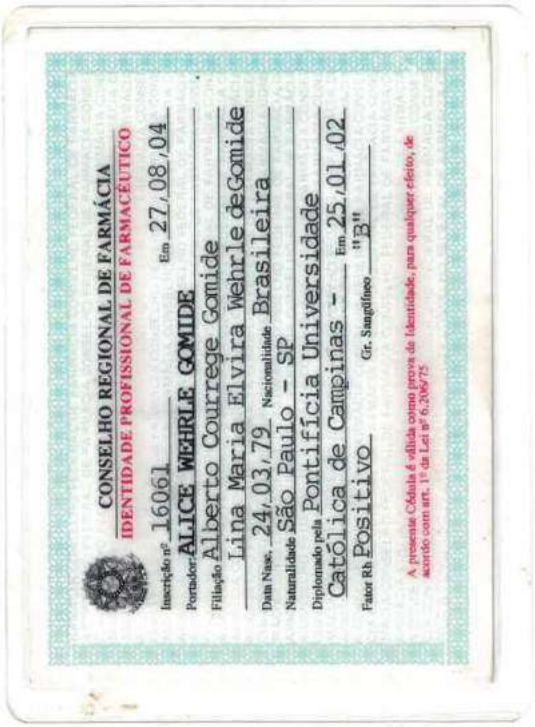
O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b5200110a3c6d04b41931444992f5eace3d33eb7aabe24e2460ad1cfe8d8ff86d8d02700b4b092eac53b0c767e306c2364ddb5b8d603f88e9de689f3230234b47

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

ICP Brasil



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por DANILLO PINTO OLIVEIRA DE ALENCAR, em segunda-feira, 21 de junho de 2021 08:53:29 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66942106212756026187

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942106212756026187-1
Data: 21/06/2021 08:51:31
Valor Total do Ato: R$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALR50707-GM0L;

CNJ: 06.870-0

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

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA assumiu, nos termos do artigo 8°, §1°, do Decreto n° 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3°, inciso X, da Lei Federal n° 13.874/2019 e o artigo 2°-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **21/06/2021 10:01:27 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o Código de Autenticação Digital

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

[1]Código de Autenticação Digital: 66942106212756026187-1
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

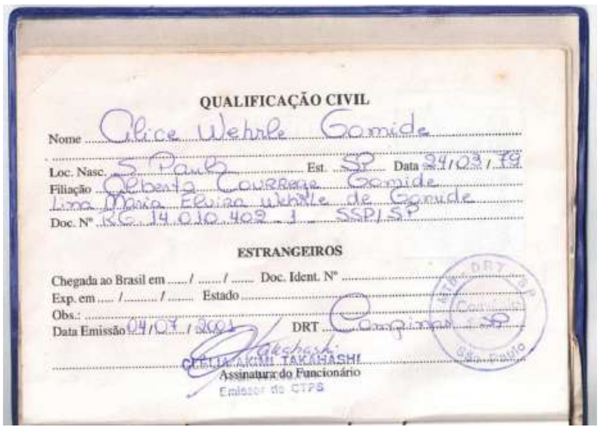
00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b3202cf809308f99d8f2fe87399fd76717730f7050efe8acfdcfb150e5cc608076a470374273d19d8ed321cb61542086b4ddb5b8d603f88e9de689f3230234b47

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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 40136 Série 00282 SP

ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Alice Wehrle Gomide
Loc. Nasc. S. Paulo Est. SP Data 24/03/79
Filiação Alberto Courrege Gomide
Lina Maria Elvira Wehrle de Gomide
Doc. Nº RG 14.010.402-1 - SSP/SP

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ...../...../..... Doc. Ident. Nº
Exp. em ..../..../.... Estado
Obs.:
Data Emissão 04/07/2001 DRT Campinas - SP

CELIA AKIMI TAKAHASHI
Assinatura do Funcionário
Emissor de CTPS

20

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: TELEFONICA TRANSPORTES E LOGISTICA ...
CNPJ/MF: 04.819.724/0012-75
Av/Rua: ROD BR 277 KM 71 Nº 6450
Município: SAO JOSE DOS PINHAIS
Esp Estab:
Cargo: FARMACEUTICO OPERACIONAL
Admissão: 20/04/2017 ID: 5586096
Remuneração: R$ 1.277,67 p/ Mês
(Um Mil , Duzentos e Setenta e Sete Reais e Sessenta e Sete Centavos)

TELEFONICA TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....
Data saída 13 de dezembro de 2018

Telefônica Transportes e Logística Ltda.

Com. Dispensa CD Nº .....

21

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
04.355.394/0001-51
CNPJ/MF
PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
RUA JOSE FERREIRA BARROS Nº 89
CURITIBA - PR
Cargo Farmacêutico
Data admissão 02 de janeiro de 2019
Registro nº ..... Fls./Ficha .....
Remuneração especificada R$ 3.200,00 (três mil e duzentos reais)

PROHOSP Distribuidora de Medicamentos Ltda
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....
Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....
Com. Dispensa CD Nº .....

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MAURICIO GUALDESSI, em terça-feira, 13 de dezembro de 2022 10:11:50 GMT-03:00, CNS: 07.979-8 - Serviço Distrital de São Luiz (Obs.: 13º. Tabelionato de Notas - sub-judice ADI-3517)/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

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

CERTIDÃO DE REGULARIDADE 2022

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

Consulte via leitor de QRCode

CADASTRO NO CRF SOB O	VALIDADE	CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO
13190	31/03/2027	F2B63CB78BC695599D56040C6022AA49

RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL
PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

NOME FANTASIA
DISTRIBUIDORA PROHOSP

TIPO DE ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ATIVIDADE
DISTRIBUIDORA MEDICAMENTOS, INSUMOS E DROGAS	DISTRIBUIDOR/IMPORT./EXPORT. MEDICAMENTO

ENDEREÇO	CNPJ
RUA JOSE FERREIRA BARROS 89	04.355.394/0001-51

LOCALIDADE	CIDADE - UF
VILA FANNY	CURITIBA II-PR

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
**********	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	**********
**********	13:12 às 18:00	13:12 às 18:00	13:12 às 18:00	13:12 às 18:00	13:12 às 18:00	**********

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

TIPO	INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO	SITUAÇÃO
F	16061	ALICE WEHRLE GOMIDE	DIRETOR TECNICO	CONTRATADO

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
**********	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	**********
**********	13:12 às 18:00	13:12 às 18:00	13:12 às 18:00	13:12 às 18:00	13:12 às 18:00	**********

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

Curitiba, 21 de Março de 2022

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

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000232

Digitally signed by PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000232
Date: 2022.03.28 09:24:56 -03'00'

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

- Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Famácia, atendendo o que dispõe os artigos 22, parágrafo único e 24, da lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogaria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 15, parágrafos 1º e 2º e 23, alínea "c" da Lei nº 5.991/73 e arqtigos 2º e 3º Caput 5º e 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.
- Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessando e encaminhando por respectivo CRF para as devidas alterações.
- A autenticidade e/ou validade jurídica dessa CERTIDÃO poderá ser comprovada acessando o site institucional e digitando o código de autenticidade ou mesmo através de leitor de QR-Code.

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66942803228846997207

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942803228846997207-1
Data: 28/03/2022 10:19:17
Valor Total do Ato: R$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMU85437-KPIO;

CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular
TJPB

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em segunda-feira, 28 de março de 2022 10:32:25 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA assumiu, nos termos do artigo 8°, §1°, do Decreto n° 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3°, inciso X, da Lei Federal n° 13.874/2019 e o artigo 2°-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **28/03/2022 10:47:42 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o Código de Autenticação Digital

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

[1]Código de Autenticação Digital: 66942803228846997207-1
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

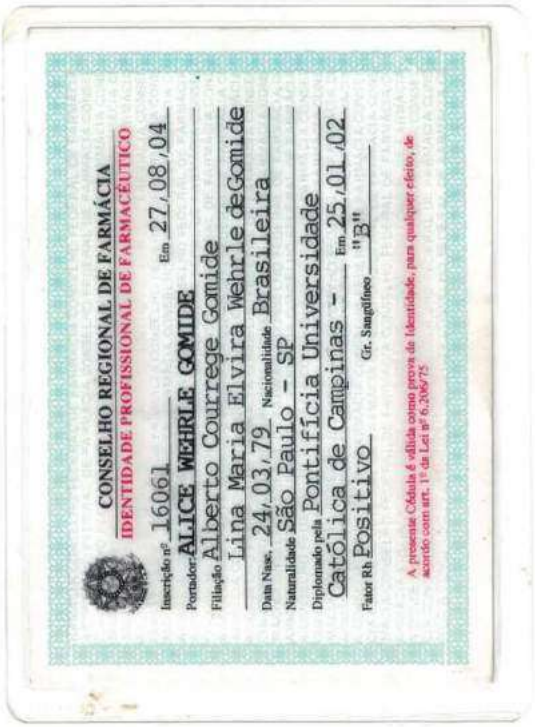
O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b5200110a3c6d04b41931444992f5eace3d33eb7aabe24e2460ad1cfe8d8ff86d8d02700b4b092eac53b0c767e306c2364ddb5b8d603f88e9de689f3230234b47

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

ICP Brasil



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por DANILLO PINTO OLIVEIRA DE ALENCAR, em segunda-feira, 21 de junho de 2021 08:53:29 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66942106212756026187

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942106212756026187-1
Data: 21/06/2021 08:51:31
Valor Total do Ato: R$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALR50707-GM0L;

CNJ: 06.870-0

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

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA assumiu, nos termos do artigo 8°, §1°, do Decreto n° 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3°, inciso X, da Lei Federal n° 13.874/2019 e o artigo 2°-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **21/06/2021 10:01:27 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o Código de Autenticação Digital

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

[1]Código de Autenticação Digital: 66942106212756026187-1
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b3202cf809308f99d8f2fe87399fd76717730f7050efe8acfdcfb150e5cc608076a470374273d19d8ed321cb61542086b4ddb5b8d603f88e9de689f3230234b47

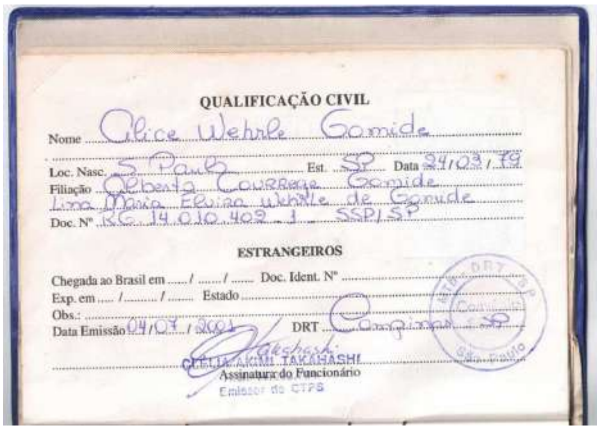
Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 40136 Série 00282 SP

ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Alice Wehrle Gomide

Loc. Nasc. S. Paulo Est. SP Data 24/03/79

Filiação Alberto Courrege Gomide

Lina Maria Elvira Wehrle de Gomide

Doc. Nº RG 14.010.402-1 - SSP/SP

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. Nº .....

Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....

Obs.: .....

Data Emissão 04/07/2001 DRT Campinas - SP

CELIA AKIMI TAKAHASHI

Assinatura do Funcionário

Emissor de CTPS

20

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: TELEFONICA TRANSPORTES E LOGISTICA ...
CNPJ/MF: 04.819.724/0012-75
Av/Rua: ROD BR 277 KM 71 Nº 6450
Municipio: SAO JOSE DOS PINHAIS
Esp Estab:
Cargo: FARMACEUTICO OPERACIONAL
Admissão: 20/04/2017 ID: 5566096
Remuneração: R$ 1.277,67 p/ Mês
(Um Mil , Duzentos e Setenta e Sete Reais e Sessenta e Sete Centavos)

TELEFONICA TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída 13 de dezembro de 2018

Telefônica Transportes e Logística Ltda.

Com. Dispensa CD Nº .....

21

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 04.355.394/0001-51

CNPJ/MF

Rua PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Município ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento RUA JOSE FERREIRA BARROS Nº 89

Cargo VILA FANNY - CEP. 81030-320

CURITIBA - PR

Data admissão 02 de janeiro de 2019

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada R$ 3.200,00 (três mil e duzentos reais)

PROHOSP Distribuidora de Medicamentos Ltda

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MAURICIO GUALDESSI, em terça-feira, 13 de dezembro de 2022 10:11:50 GMT-03:00, CNS: 07.979-8 - Serviço Distrital de São Luiz (Obs.: 13º. Tabelionato de Notas - sub-judice ADI-3517)/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

GOVERNO
DO ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DA SAÚDE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA,** Inscrita no CNPJ n° 04.355.394/0001-51, estabelecida na Rua José Ferreira Barros, 89 - Fanny – Curitiba- PR – cumpriu com as obrigações e prazos estabelecidos com esta Instituição, no fornecimento dos medicamentos:

DATA	NOTA FISCAL	PRODUTO	QUANT	EMPENHO
14/10/2021	104577	INIBIDOR ESTERASE 500 UI	160	21027959
26/07/2021	102956	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300MG	17.970	21016959
16/08/2021	103340		202.830	
17/08/2021	103383	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300MG	60.000	21019374
19/08/2021	103386		60.000	
20/08/2021	103385		60.000	
20/01/2021	99511	AMBRISENTANA 5MG	6.990	20038446
		AMBRISENTANA 10MG	1.500	
20/11/2020	98388	IMUNOGLOBULINA 5g	1.180	20029866
	98389		1.170	

Por ser verdade firmamos o presente.

Curitiba, 17 de dezembro de 2021

Atenciosamente,

Marise do Carmo P. Machado
Chefe DVSOP/CEMEPAR

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151 Assinado de forma digital por PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151 Dados: 2021.12.28 10:51:31 -03'00'

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000232 Digitally signed by PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000232 Date: 2021.12.28 10:16:06 -03'00'

SERVIÇO DISTRITAL DA BARREIRINHA - www.cartoriodabarreirinha.com.br
TITULAR: GIOVANA MANFRON DA FONSECA MANIGLIA - Fone: (41) 36.73.3018
Av. Anita Garibaldi, 1142, Cabral, Curitiba-PR
Valide esse selo em http://selo.funarpen.com.br
Em:R$4,72,VRC21,73 Selo:R$0,90
Fun:R$1,18,ISS:R$0,19,Fadep:R$0,24
Selo:F402X.K2qtN.sR135-nWKzC.LUMmV
Curitiba-PR, 22 de Dezembro de 2021
Reconheço por SEMELHANÇA a(s) firma(s) de
[00190055]-MARISE DO CARMO PERBIRA MACHADO
Dou fé. Em test. da Verdade
LETICIA ARAUJO FERREIRA - ESCREVENTE (128)

CEMEPAR

CENTRO DE MEDICAMENTOS DO PARANÁ - CEMEPAR
Av. Pref. Lothário Meissner, 350 - Jardim Botânico - Curitiba/PR - CEP 80.210-170
Fone (41) 3314-7740

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Gabriel De Oliveira Gugelmin, em terça-feira, 28 de dezembro de 2021 10:40:30 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66942812216766817205

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942812216766817205-1
Data: 28/12/2021 10:39:41
Valor Total do Ato: R$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: AMK47637-RYO2;

CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA assumiu, nos termos do artigo 8°, §1°, do Decreto n° 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3°, inciso X, da Lei Federal n° 13.874/2019 e o artigo 2°-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **28/12/2021 11:09:24 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o Código de Autenticação Digital

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

[1]Código de Autenticação Digital: 66942812216766817205-1
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b6520c12b29ec81ac4eee3dae4cb778276eb88de89d752557e792439fdb701cc743b1f9e20985ef6c02fbe46f69f9ceb14d
db5b8d603f88e9de689f3230234b47

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

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

447949

NF-e
N.º 000.104.577
SÉRIE 001

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.104.577
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4121 1004 3553 9400 0151 5500 1000 1045 7710 0447 9498

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141210224474336 13/10/2021 15:08:25**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1084 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARANA - FUNSAUDE	08.597.121/0001-74	13/10/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA PIQUIRI, 170	REBOUCAS	80230-140	13/10/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3360-6700	PR		15:08

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor
1-104577-1	10/11/2021	258.974,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	315.822,45

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	**258.974,40**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
12816	FP BERINERT 500UI BR Lote: P100254984 - * - Val.: 30-04-2023 - Fab.: 01-05-2020 - GTIN: 7897499400014 - Total ICMS desonerado: 56.848,04 - Desconto: 56.848,05 Desconto referente isencao de ICMS: Total com imposto: 315.822,44 Valor do desconto: 56.848,04 Valor liquido: 258.974,40 Valor dispensado: 56.848,04 - (cinquenta e seis mil, oitocentos e quarenta e oito reais e quatro centavos)*****	30021590	040	5102	FR	160,0000	1.973,8903	315.822,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$42.478,12 (13,45%) Estadual R$56.848,04 (18,00%). Fonte: IBPT 2BCEA2
NOTA DE EMPENHO 21027959
PREGAO ELETRONICO 734 / 2020
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/C 5603-0
ENTREGA : AV PREF LOTHARIO MEISSNER , 350 - JARDIM BOTANICO
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 02.233/2019 VAL: 27/10/2021
Licenca Sanitaria Cliente: Licenca Sanitaria = FUNSAUDE - SESA
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	442848	NF-e N.º 000.102.956 SÉRIE 001

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.102.956
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

CHAVE DE ACESSO
4121 0704 3553 9400 0151 5500 1000 1029 5610 0442 8481

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141210158581350 23/07/2021 15:41:51**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1084 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARANA - FUNSAUDE	08.597.121/0001-74	23/07/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA PIQUIRI, 170	REBOUCAS	80230-140	23/07/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3360-6700	PR		15:41

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-102956-1	20/08/2021	116.583,90												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	142.175,49

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**116.583,90**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
14667	ACIDO URSODESOXICOLICO 150MG 30CPR (G) - RANBAXY Lote: PTB0937A - * - Val.: 31-12-2022 - Fab.: 01-01-2019 - GTIN: 7897076922687 - Total ICMS desonerado: 10.325,85 - Desconto: 10.325,85	30049029	040	5102	UN	800,0000	71,7073	57.365,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14668	ACIDO URSODESOXICOLICO 300MG 30CPR (G) - RANBAXY Lote: PTB0948A - * - Val.: 31-12-2022 - Fab.: 01-01-2019 - GTIN: 7897076922724 - Total ICMS desonerado: 15.265,74 - Desconto: 15.265,74	30049029	040	5102	UN	599,0000	141,5854	84.809,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Desconto referente isencao de ICMS: Total com imposto: 142.175,49 Valor do desconto: 25.591,59 Valor liquido: 116.583,90 Valor dispensado: 25.591,59 - (vinte e cinco mil, quinhentos e noventa e um reais e cinquenta e nove centavos)*****

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$19.122,61 (13,45%) Estadual R$17.061,06 (12,00%). Fonte: IBPT B95EF4
NOTA DE EMPENHO 21016959
PREGAO ELETRONICO 871/2020
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/C 5603-0
ENTREGA : AV PREF LOTHARIO MEISSNER , 350 - JARDIM BOTANICO
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 02.233/2019 VAL: 15/10/2020
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente: Licenca Sanitaria = FUNSAUDE - SESA

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	444092	NF-e N.º 000.103.340 SÉRIE 001

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.103.340
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4121 0804 3553 9400 0151 5500 1000 1033 4010 0444 0924

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141210176594603 16/08/2021 09:39:43**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1084 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARANA - FUNSAUDE	08.597.121/0001-74	16/08/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA PIQUIRI, 170	REBOUCAS	80230-140	16/08/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3360-6700	PR		09:39

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-103340-1	13/09/2021	784.952,10												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	957.258,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	**784.952,10**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
44				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
14718	GULSHEN 300MG 30CPR - SUN Lote: PTC2433A - * - Val.: 30-04-2023 - Fab.: 01-05-2020 - GTIN: 7898272945968 - Total ICMS desonerado: 77.246,16 - Desconto: 77.246,16	30049029	040	5102	CX	3.031,0000	141,5854	429.145,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14718	GULSHEN 300MG 30CPR - SUN Lote: PTC2432A - * - Val.: 30-04-2023 - Fab.: 01-05-2020 - GTIN: 7898272945968 - Total ICMS desonerado: 81.068,97 - Desconto: 81.068,97	30049029	040	5102	CX	3.181,0000	141,5854	450.383,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14718	GULSHEN 300MG 30CPR - SUN Lote: PTC2434A - * - Val.: 30-04-2023 - Fab.: 01-05-2020 - GTIN: 7898272945968 - Total ICMS desonerado: 12.589,77 - Desconto: 12.589,81	30049029	040	5102	CX	494,0000	141,5854	69.943,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14718	GULSHEN 300MG 30CPR - SUN Lote: PTC2431A - * - Val.: 30-04-2023 - Fab.: 01-05-2020 - GTIN: 7898272945968 - Total ICMS desonerado: 1.401,66 - Desconto: 1.401,66	30049029	040	5102	CX	55,0000	141,5818	7.787,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Desconto referente isencao de ICMS: Total com imposto: 957.258,66 Valor do desconto: 172.306,56 Valor liquido: 784.952,10 Valor dispensado: 172.306,56 - (cento e setenta e dois mil, trezentos e seis reais e cinquenta e seis centavos)*****

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$128.751,30 (13,45%) Estadual R$114.871,04 (12,00%). Fonte: IBPT B95EF4
NOTA DE EMPENHO 21016959
PREGAO ELETRONICO 871/2020
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/C 5603-0
ENTREGA : AV PREF LOTHARIO MEISSNER , 350 - JARDIM BOTANICO
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 02.233/2019 VAL: 15/10/2020
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente: Licenca Sanitaria = FUNSAUDE - SESA

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	444181	**NF-e** **N.º 000.103.383** **SÉRIE 001**

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.103.383
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

CHAVE DE ACESSO
4121 0804 3553 9400 0151 5500 1000 1033 8310 0444 1812

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141210177069285 16/08/2021 15:30:35**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1084 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARANA - FUNSAUDE	08.597.121/0001-74	16/08/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA PIQUIRI, 170	REBOUCAS	80230-140	16/08/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3360-6700	PR		15:30

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-103383-1	13/09/2021	232.200,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	283.170,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	**232.200,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
80				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
14184	URSACOL 300MG 30CPR - ZAMBON Lote: 1131476 - * - Val.: 31-03-2023 - Fab.: 01-03-2021 - GTIN: 7898074618442 - Total ICMS desonerado: 50.970,73 - Desconto: 50.970,80 Desconto referente isencao de ICMS: Total com imposto: 283.170,73 Valor do desconto: 50.970,73 Valor liquido: 232.200,00 Valor dispensado: 50.970,73 - (cinquenta mil, novecentos e setenta reais e setenta e tres centavos)*****	30039099	040	5102	CX	2.000,0000	141,5854	283.170,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$38.086,47 (13,45%) Estadual R$33.980,50 (12,00%). Fonte: IBPT B95EF4
NOTA DE EMPENHO 21019374
PREGAO ELETRONICO 871/2020
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/C 5603-0
ENTREGA : AV PREF LOTHARIO MEISSNER , 350 - JARDIM BOTANICO
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 02.233/2019 VAL: 15/10/2020
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente: Licenca Sanitaria = FUNSAUDE - SESA

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

444184

NF-e
N.º 000.103.386
SÉRIE 001

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.103.386
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4121 0804 3553 9400 0151 5500 1000 1033 8610 0444 1849

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141210177075930 16/08/2021 15:34:26**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1084 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARANA - FUNSAUDE	08.597.121/0001-74	16/08/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA PIQUIRI, 170	REBOUCAS	80230-140	16/08/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3360-6700	PR		15:34

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-103386-1	13/09/2021	232.200,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	283.170,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	**232.200,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
80				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
14184	URSACOL 300MG 30CPR - ZAMBON Lote: 1131478 - * - Val.: 31-03-2023 - Fab.: 01-03-2021 - GTIN: 7898074618442 - Total ICMS desonerado: 50.970,73 - Desconto: 50.970,80 Desconto referente isencao de ICMS: Total com imposto: 283.170,73 Valor do desconto: 50.970,73 Valor liquido: 232.200,00 Valor dispensado: 50.970,73 - (cinquenta mil, novecentos e setenta reais e setenta e tres centavos)*****	30039099	040	5102	CX	2.000,0000	141,5854	283.170,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$38.086,47 (13,45%) Estadual R$33.980,50 (12,00%). Fonte: IBPT B95EF4
NOTA DE EMPENHO 21019374
PREGAO ELETRONICO 871/2020
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/C 5603-0
ENTREGA : AV PREF LOTHARIO MEISSNER , 350 - JARDIM BOTANICO
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 02.233/2019 VAL: 15/10/2020
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente: Licenca Sanitaria = FUNSAUDE - SESA

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	444183	NF-e N.º 000.103.385 SÉRIE 001

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.103.385
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4121 0804 3553 9400 0151 5500 1000 1033 8510 0444 1833

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141210177073715 16/08/2021 15:33:09**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1084 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARANA - FUNSAUDE	08.597.121/0001-74	16/08/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA PIQUIRI, 170	REBOUCAS	80230-140	16/08/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3360-6700	PR		15:33

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-103385-1	13/09/2021	232.200,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	283.170,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	**232.200,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
80				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
14184	URSACOL 300MG 30CPR - ZAMBON Lote: 1131476 - * - Val.: 31-03-2023 - Fab.: 01-03-2021 - GTIN: 7898074618442 - Total ICMS desonerado: 10.194,15 - Desconto: 10.194,15	30039099	040	5102	CX	400,0000	141,5854	56.634,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14184	URSACOL 300MG 30CPR - ZAMBON Lote: 1131478 - * - Val.: 31-03-2023 - Fab.: 01-03-2021 - GTIN: 7898074618442 - Total ICMS desonerado: 40.776,58 - Desconto: 40.776,65	30039099	040	5102	CX	1.600,0000	141,5854	226.536,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Desconto referente isencao de ICMS: Total com imposto: 283.170,73 Valor do desconto: 50.970,73 Valor liquido: 232.200,00 Valor dispensado: 50.970,73 - (cinquenta mil, novecentos e setenta reais e setenta e tres centavos)*****

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$38.086,47 (13,45%) Estadual R$33.980,50 (12,00%). Fonte: IBPT B95EF4
NOTA DE EMPENHO 21019374
PREGAO ELETRONICO 871/2020
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/C 5603-0
ENTREGA : AV PREF LOTHARIO MEISSNER , 350 - JARDIM BOTANICO
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 02.233/2019 VAL: 15/10/2020
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente: Licenca Sanitaria = FUNSAUDE - SESA

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	431018	**NF-e** **N.º 000.099.511** **SÉRIE 001**

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.099.511
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4121 0104 3553 9400 0151 5500 1000 0995 1110 0431 0185

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141210011808026 19/01/2021 09:00:02**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1084 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARANA - FUNSAUDE	08.597.121/0001-74	19/01/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA PIQUIRI, 170	REBOUCAS	80230-140	19/01/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3360-6700	PR		08:59

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-99511-1	16/02/2021	287.471,40												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	350.574,89

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	**287.471,40**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
23				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
8431	VOLIBRIS 5MG 30 CPR Lote: CFMBV - * - Val.: 28-02-2022 - GTIN: 7896015520694 - Desconto: 51.954,46	30049099	040	5102	CX	233,0000	1.238,7805	288.635,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8430	VOLIBRIS 10MG 30 CPR Lote: CTFWB - * - Val.: 31-05-2023 - GTIN: 7896015520700 - Desconto: 11.149,03	30049099	040	5102	CX	50,0000	1.238,7805	61.939,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Desconto referente isencao de ICMS: Total com imposto: 350.574,88 Valor do desconto: 63.103,48 Valor liquido: 287.471,40 Valor dispensado: 63.103,48 - (sessenta e tres mil, cento e tres reais e quarenta e oito centavos)*****

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ISENTO DE ICMS CONFORME ANEXO V, ITEM 114 - RICMS/PR DECRETO 7871/2017
Valor aprox dos tributos: Federal R$47.152,32 (13,45%) Estadual R$63.103,48 (18,00%). Fonte: IBPT 5DC0AE
NOTA DE EMPENHO 20038446
LICITACAO 734/2020
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/ 5603-0
ENTREGA : AV PREF LOTHARIO MEISSNER , 350 - JARDIM BOTANICO
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente: Licenca Sanitaria = FUNSAUDE - SESA

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	427458	**NF-e** **N.º 000.098.388** **SÉRIE 001**

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.098.388
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

CHAVE DE ACESSO
4120 1104 3553 9400 0151 5500 1000 0983 8810 0427 4589

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141200223206028 19/11/2020 09:14:05**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1084 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARANA - FUNSAUDE	08.597.121/0001-74	19/11/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA PIQUIRI, 170	REBOUCAS	80230-140	19/11/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3360-6700	PR		09:14

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-98388-1	17/12/2020	1.171.740,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.428.951,33

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	**1.171.740,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
12613	FP PRIVIGEN 10% 50ML BR Lote: P100224126 - * - Val.: 13-05-2023 - GTIN: 7897499450989 - Desconto: 257.211,33 Desconto referente isencao de ICMS: Total com imposto: 1.428.951,22 Valor do desconto: 257.211,22 Valor liquido: 1.171.740,00 Valor dispensado: 257.211,22 - (duzentos e cinquenta e sete mil, duzentos e onze reais e vinte e dois centavos)*****	30021590	040	5102	UN	1.180,0000	1.210,9757	1.428.951,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ISENTO DE ICMS CONFORME ANEXO V, ITEM 114 - RICMS/PR DECRETO 7871/2017
Valor aprox dos tributos: Federal R$192.193,95 (13,45%) Estadual R$257.211,24 (18,00%). Fonte: IBPT 5DC0AE
NOTA DE EMPENHO 20029866
PREGAO ELETRONICO 1172/2019
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/ 5603-0
ENTREGA : AV PREF LOTHARIO MEISSNER , 350 - JARDIM BOTANICO
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente: Licenca Sanitaria = FUNSAUDE - SESA

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	427459	**NF-e** **N.º 000.098.389** **SÉRIE 001**

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.098.389
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4120 1104 3553 9400 0151 5500 1000 0983 8910 0427 4594

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141200223207445 19/11/2020 09:15:08**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1084 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARANA - FUNSAUDE	08.597.121/0001-74	19/11/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA PIQUIRI, 170	REBOUCAS	80230-140	19/11/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3360-6700	PR		09:15

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-98389-1	17/12/2020	1.161.810,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.416.841,57

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	**1.161.810,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
12613	FP PRIVIGEN 10% 50ML BR Lote: P100224126 - * - Val.: 13-05-2023 - GTIN: 7897499450989 - Desconto: 255.031,57 Desconto referente isencao de ICMS: Total com imposto: 1.416.841,46 Valor do desconto: 255.031,46 Valor liquido: 1.161.810,00 Valor dispensado: 255.031,46 - (duzentos e cinquenta e cinco mil, trinta e um reais e quarenta e seis centavos)*****	30021590	040	5102	UN	1.170,0000	1.210,9757	1.416.841,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ISENTO DE ICMS CONFORME ANEXO V, ITEM 114 - RICMS/PR DECRETO 7871/2017
Valor aprox dos tributos: Federal R$190.565,19 (13,45%) Estadual R$255.031,48 (18,00%). Fonte: IBPT 5DC0AE
NOTA DE EMPENHO 20029866
PREGAO ELETRONICO 1172/2019
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/ 5603-0
ENTREGA : AV PREF LOTHARIO MEISSNER , 350 - JARDIM BOTANICO
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente: Licenca Sanitaria = FUNSAUDE - SESA

RESERVADO AO FISCO

PREFEITURA DE MARINGÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para devidos fins que a empresa **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.** Inscrita no CNPJ de nº **04.355.394/0001-51,** inscrita sob a **inscrição Estadual** sob o **nº 90236213-44,** é nossa fornecedora MEDICAMENTOS e PRODUTOS FARMACÊUTICOS. Onde a mesma tem honrado nossos pedidos com pontualidade, eficiência e qualidade não havendo até a presente data nada que a desabone, gozando, portanto de bom conceito técnico junto a esta instituição.

NOTA FISCAL	PRODUTO	QUANTIDADE CAIXAS	VALOR NF	DATA FATURAMENTO
95118	SELOZOK 50MG 30CPS	8.000	R$ 96.000,00	16/06/2020
94067	GLICLAZIDA 30MG 1000CPR	851	R$ 84.249,00	16/04/2020
92990	VENIZ XR 75MG	3.334	R$ 41.808,36	02/03/2020
95297	VENIZ XR 75MG	425	R$ 42.075,00	22/06/2020
88712	SYMBICORT SPRAY 6/200MCG 120D	2.000	R$ 98.000,00	09/08/2019
88065	GLICLAZIDA 30MG 1000CPR	1.029	R$ 81.291,00	17/07/2019
85832	SYMBICORT SPRAY 6/200MCG 120D	648	R$ 45.360,00	29/04/2019
85613	SYMBICORT SPRAY 6/200MCG 120D	762	R$ 60.198,00	17/04/2019

Curitiba, 26 de Agosto de 2020.

Atenciosamente,

6.º TABELIONATO DE NOTAS

Larissa de Souza Zanolli
Gerente de Assistência Farmacêutica
RG 8.397.206-8
CPF 039.774569-97

6.º TABELIONATO DE NOTAS
VIDE VERSO

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669418092074678097 95

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66941809207467809795-1
Data: 18/09/2020 09:09:21
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKM06059-DF3N;

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

CNJ: 06.870-0

Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular

TJPB

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato.
O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669418092074678095795

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes[3].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **18/09/2020 09:21:26 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Autenticação Digital*..

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

[1]Código de Autenticação Digital: 669418092074678097 95-1 669418092074678097 95-2
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05baf12def79970334d39a5274e58c2a61e11d92225daacf26daa66110b5715b33e9280bdb5f1c1dc202e0619b1ada889154ddb5b8d603f88e9de689f3230234b47

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

ICP Brasil

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	417489	**NF-e** **N.º 000.095.118** **SÉRIE 001**

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.095.118
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4120 0604 3553 9400 0151 5500 1000 0951 1810 0417 4890

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141200106484315 16/06/2020 09:29:52**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
245 - FUNDO MUNIC SAUDE MARINGA	80.905.706/0001-31	16/06/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV: PRUDENTE DE MORAES, 885	ZONA 07	87020-010	16/06/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MARINGA	44-3218-3186	PR		09:29

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-95118-1	14/07/2020	96.000,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
96.000,00	17.280,00	0,00	0,00	96.000,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**96.000,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVALOG TRANSPORTE E LOGISTICA ARMAZ E	0				82.467.531/0001-53

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIALVA, 441, BRCAO	PINHAIS	PR	9038209776

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
167				175,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
2475	SELOZOK 50MG 30CPS - ASTRAZENECA Lote: 53672 - * - Val.: 30-09-2022 - GTIN: 7896206402860	30049079	000	5102	CX	8.000,0000	12,0000	96.000,00	96.000,00	17.280,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$12.912,00 (13,45%) Estadual R$0,00 (0,00%). Fonte: IBPT 6A098E
NOTA DE EMPENHO 9640 / 2020
PREGAO 304/2019
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/ 5603-0
ENTREGA : AV ARQUITETO NILDO RIBEIRO DA ROCHA , 865 - JARDIM IPANEMA - MARINGA - PR
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	414322	**NF-e** **N.º 000.094.067** **SÉRIE 001**

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.094.067
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4120 0404 3553 9400 0151 5500 1000 0940 6710 0414 3224

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141200068405911 16/04/2020 14:47:21**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
245 - FUNDO MUNIC SAUDE MARINGA	80.905.706/0001-31	16/04/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV: PRUDENTE DE MORAES, 885	ZONA 07	87020-010	16/04/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MARINGA	44-3218-3186	PR		14:47

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-94067-1	14/05/2020	84.249,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
84.249,00	15.164,82	0,00	0,00	84.249,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**84.249,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVALOG TRANSPORTE E LOGISTICA ARMAZ E	0				82.467.531/0001-53

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIALVA, 441, BRCAO	PINHAIS	PR	9038209776

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
44				300,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
14369	GLICLAZIDA 30MG 1000CPR (G) Lote: AB19914 - * - Val.: 31-12-2021 - GTIN: 7897076921697	30049079	000	5102	CX	105,0000	99,0000	10.395,00	10.395,00	1.871,10	0,00	18,00	0,00
14369	GLICLAZIDA 30MG 1000CPR (G) Lote: AB19916 - * - Val.: 31-01-2022 - GTIN: 7897076921697	30049079	000	5102	CX	746,0000	99,0000	73.854,00	73.854,00	13.293,72	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$11.331,49 (13,45%) Estadual R$0,00 (0,00%). Fonte: IBPT 6A098E
NOTA DE EMPENHO 3507/2020
PREGAO 304/2019
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/ 5603-0
ENTREGA : AV ARQUITETO NILDO RIBEIRO DA ROCHA , 865 - JARDIM IPANEMA - MARINGA - PR
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	411249	NF-e N.º 000.092.990 SÉRIE 001

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.092.990
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4120 0304 3553 9400 0151 5500 1000 0929 9010 0411 2498

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141200040702773 02/03/2020 16:42:40**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
245 - FUNDO MUNIC SAUDE MARINGA	80.905.706/0001-31	02/03/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV: PRUDENTE DE MORAES, 885	ZONA 07	87020-010	02/03/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MARINGA	44-3218-3186	PR		16:42

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-92990-1	30/03/2020	41.808,36												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
41.808,36	7.525,50	0,00	0,00	41.808,36

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**41.808,36**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVALOG TRANSPORTE E LOGISTICA ARMAZ E	[0]				82.467.531/0001-53

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIALVA, 441, BRCAO	PINHAIS	PR	9038209776

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
24				230,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
14527	VENIZ XR 75MG 30CPR - SUN Lote: JKT4253B - * - Val.: 30-11-2020 - GTIN: 7898524980082	30049099	000	5102	CX	3.334,0000	12,5400	41.808,36	41.808,36	7.525,50	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$5.623,22 (13,45%) Estadual R$0,00 (0,00%). Fonte: IBPT 6A098E
NOTA DE EMPENHO 3729 / 2020
PREGAO 304/2019
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/ 5603-0
ENTREGA : AV ARQUITETO NILDO RIBEIRO DA ROCHA , 865 - JARDIM IPANEMA - MARINGA - PR
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	417829	NF-e N.º 000.095.297 SÉRIE 001

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.095.297
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4120 0604 3553 9400 0151 5500 1000 0952 9710 0417 8291

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141200110586618 22/06/2020 12:04:39**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
245 - FUNDO MUNIC SAUDE MARINGA	80.905.706/0001-31	22/06/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV: PRUDENTE DE MORAES, 885	ZONA 07	87020-010	22/06/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MARINGA	44-3218-3186	PR		12:04

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-95297-1	20/07/2020	42.075,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
42.075,00	7.573,50	0,00	0,00	42.075,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**42.075,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVALOG TRANSPORTE E LOGISTICA ARMAZ E	0				82.467.531/0001-53

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIALVA, 441, BRCAO	PINHAIS	PR	9038209776

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
39				300,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
14369	GLICLAZIDA 30MG 1000CPR (G) Lote: AB42225 - * - Val.: 31-03-2022 - GTIN: 7897076921697	30049079	000	5102	CX	425,0000	99,0000	42.075,00	42.075,00	7.573,50	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$5.659,09 (13,45%) Estadual R$0,00 (0,00%). Fonte: IBPT 6A098E
NOTA DE EMPENHO 16000 / 2020
PREGAO 304/2019
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/ 54603-0
ENTREGA : AV ARQUITETO NILDO RIBEIRO DA ROCHA , 865 - JARDIM IPANEMA - MARINGA - PR
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

398471

NF-e
N.º 000.088.712
SÉRIE 001

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.088.712
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

CHAVE DE ACESSO
4119 0804 3553 9400 0151 5500 1000 0887 1210 0398 4710

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141190141825956 09/08/2019 15:23:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
245 - FUNDO MUNIC SAUDE MARINGA	80.905.706/0001-31	09/08/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV: PRUDENTE DE MORAES, 885	ZONA 07	87020-010	09/08/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MARINGA	44-3218-3186	PR		15:23

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-88712-1	06/09/2019	98.000,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
98.000,00	17.640,00	0,00	0,00	98.000,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**98.000,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVALOG TRANSPORTE E LOGISTICA ARMAZ E	0				82.467.531/0001-53

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIALVA, 441, BRCAO	PINHAIS	PR	9038209776

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
19				100,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
13851	SYMBICORT SPRAY 6/200MCG 120D Lote: 3001970D00 - * - Val.: 31-01-2021 GTIN: 7896206407902	30049049	000	5102	UN	2.000,0000	49,0000	98.000,00	98.000,00	17.640,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$13.181,00 (13,45%) Estadual R$17.640,00 (18,00%). Fonte: IBPT D529CB
NOTA DE EMPENHO 22554/2019
PREGAO 110/2019
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/C 5603-0
ENTREGA : AV AQUITETO NILDO RIBEIRO DA ROCHA , 865 - JARDIM IPANEMA - MARINGA - PR
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	396570	**NF-e** **N.º 000.088.065** **SÉRIE 001**

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.088.065
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

CHAVE DE ACESSO
4119 0704 3553 9400 0151 5500 1000 0880 6510 0396 5700

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141190126164369 17/07/2019 15:11:53**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
245 - FUNDO MUNIC SAUDE MARINGA	80.905.706/0001-31	17/07/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV: PRUDENTE DE MORAES, 885	ZONA 07	87020-010	17/07/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MARINGA	44-3218-3186	PR		15:11

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-88065-1	14/08/2019	81.291,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
81.291,00	14.632,38	0,00	0,00	81.291,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**81.291,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVALOG TRANSPORTE E LOGISTICA ARMAZ E	0				82.467.531/0001-53

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIALVA, 441, BRCAO	PINHAIS	PR	9038209776

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
53				371,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
14369	GLICLAZIDA 30MG 1000CPR (G) Lote: AA37802 - * - Val.: 31-03-2021 GTIN: 7897076921697	30049079	000	5102	CX	305,0000	79,0000	24.095,00	24.095,00	4.337,10	0,00	18,00	0,00
14369	GLICLAZIDA 30MG 1000CPR (G) Lote: AA38260 - * - Val.: 31-03-2021 GTIN: 7897076921697	30049079	000	5102	CX	724,0000	79,0000	57.196,00	57.196,00	10.295,28	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$10.933,64 (13,45%) Estadual R$14.632,38 (18,00%). Fonte: IBPT D529CB
NOTA DE EMPENHO 17206/2019
PREGAO 360/2018
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/C 5603-0
ENTREGA : AV ARQUITETO NILDO RIBEIRO DA ROCHA , 865 - JARDIM IPANEMA - MARINGA - PR
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	390146	**NF-e** **N.º 000.085.832** **SÉRIE 001**

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.085.832
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4119 0404 3553 9400 0151 5500 1000 0858 3210 0390 1467

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141190075221068 29/04/2019 15:14:47**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
245 - FUNDO MUNIC SAUDE MARINGA	80.905.706/0001-31	29/04/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV: PRUDENTE DE MORAES, 885	ZONA 07	87020-010	29/04/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MARINGA	44-3218-3186	PR		15:14

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-85832-1	27/05/2019	45.360,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
45.360,00	8.164,80	0,00	0,00	45.360,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**45.360,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVALOG TRANSPORTE E LOGISTICA ARMAZ E	[0]				82.467.531/0001-53

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIALVA, 441, BRCAO	PINHAIS	PR	9038209776

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6				43,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
13851	SYMBICORT SPRAY 6/200MCG 120D Lote: 3001928H00 - * - Val.: 31-12-2020 GTIN: 7896206407902	30049049	000	5102	UN	648,0000	70,0000	45.360,00	45.360,00	8.164,80	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$6.100,92 (13,45%) Estadual R$8.164,80 (18,00%). Fonte: IBPT D529CB
NOTA DE EMPENHO 11333 / 2019
PREGAO 159/2018
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/C 5603-0
ENTREGA : AV ARQUITETO NILDO RIBEIRO DA ROCHA , 865 - JARDIM IPANEMA - MARINGA - PR
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	389300	**NF-e** **N.º 000.085.613** **SÉRIE 001**

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.085.613
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4119 0404 3553 9400 0151 5500 1000 0856 1310 0389 3000

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141190068801109 17/04/2019 16:17:05**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
245 - FUNDO MUNIC SAUDE MARINGA	80.905.706/0001-31	17/04/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV: PRUDENTE DE MORAES, 885	ZONA 07	87020-010	17/04/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MARINGA	44-3218-3186	PR		16:16

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-85613-1	15/05/2019	60.198,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
60.198,00	10.835,64	0,00	0,00	60.198,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**60.198,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVALOG TRANSPORTE E LOGISTICA ARMAZ E	[0]				82.467.531/0001-53

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIALVA, 441, BRCAO	PINHAIS	PR	9038209776

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
40				300,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
14369	GLICLAZIDA 30MG 1000CPR (G) Lote: AA12767 - * - Val.: 31-12-2020 GTIN: 7897076921697	30049079	000	5102	CX	762,0000	79,0000	60.198,00	60.198,00	10.835,64	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$8.096,63 (13,45%) Estadual R$10.835,64 (18,00%). Fonte: IBPT D529CB
NOTA DE EMPENHO 4500 / 2019
PREGAO 360/2018
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/C 5603-0
ENTREGA : AV ARQUITETO NILDO RIBEIRO DA ROCHA , 865 - JARDIM IPANEMA MARINGA - PR
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL VITA

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para devidos fins que a empresa **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.** Inscrita no CNPJ de nº **04.355.394/0001-51,** inscrita sob a **inscrição Estadual** sob o **nº 90236213-44,** é nossa fornecedora MEDICAMENTOS e PRODUTOS FARMACÊUTICOS.Onde a mesma tem honrado nossos pedidos com pontualidade, eficiência e qualidade não havendo até a presente data nada que a desabone, gozando, portanto de bom conceito técnico junto a esta instituição.

NOTA FISCAL	PRODUTO	QUANTIDADE CAIXAS	VALOR NF	DATA FATURAMENTO
95837	PREDNISONA 20MG 10CPR (G) - E.M.S	4	R$ 17,60	15/07/2020
	PARACETAMOL GOTAS FR 15ML (G) - E.M.S	20	R$ 34,00	
	CLEXANE 60MG 2SER SAFETY LOCK	15	R$ 145,15	
	CLEXANE 80MG 2SER SAFETY LOCK	25	R$ 194,66	
95490	CLEXANE 40MG 10SER SAFETY LOCK	30	R$ 14.301,60	01/07/2020
	SIMETICONA 75MG GOTAS FR15ML (G) E.M.S	20	R$ 35,80	
	SIMETICONA 40MG 20CPR	6	R$ 19,20	
	CLEXANE 20MG 10SER SAFETY LOCK	3	R$ 736,23	
	CLEXANE 80MG 2SER SAFETY LOCK	20	R$ 3.993,20	
	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 5MG 30CPR	2	R$ 13,80	
91818	CLEXANE 40MG 10SER SAFETY LOCK	30	R$ 461,81	27/12/2019
	TARGOCID 400MG 1FR	20	R$ 601,63	
	CLEXANE 80MG 2SER SAFETY LOCK	10	R$ 188,57	

Curitiba, 22 de Julho de 2020.

Atenciosamente,

1º TABELIONATO CURITIBA-PR

Cleiton Baroni

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669429072029548677769

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942907202954867769-1
Data: 29/07/2020 14:16:24
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48045-UD8A;

CNJ: 06.870-0

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

Bel. Válber Azevedo de Miranda Cavalcanti
Titular

TJPB

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato.
O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669429072029548677 69

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942907202954867769-2
Data: 29/07/2020 14:16:25
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48046-H2U4;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Bel. Válber Azevedo de Miranda Cavalcanti
Titular
TJPB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes[3].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **29/07/2020 16:38:04 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site.

[1]Código de Autenticação Digital: 66942907202954867769-1 66942907202954867769-2
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b363e8e7bd7062f594a015a07049094d39b363dec4411d226433facf743f603b94f92aa30e7f2b51171afc904050d64dd4ddb5b8d6
03f88e9de689f3230234b47

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

ICP Brasil

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	407551	**NF-e** **N.º 000.091.818** **SÉRIE 001**

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.091.818
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4119 1204 3553 9400 0151 5500 1000 0918 1810 0407 5511

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141190237084547 27/12/2019 17:07:22**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
114 - SMA EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES S/A	00.694.303/0001-51	27/12/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
ROD BR 116, 4021 - KM 396	BAIRRO ALTO	82590-100	27/12/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3315-1902	PR		17:07

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-91818-1	25/02/2020	9.568,93												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.568,93	1.722,40	0,00	0,00	27.772,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	18.203,67	0,00	0,00	**9.568,93**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVALOG TRANSPORTE E LOGISTICA ARMAZ E	0				82.467.531/0001-53

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIALVA, 441, BRCAO	PINHAIS	PR	9038209776

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				8,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
7740	CLEXANE 40MG 10SER SAFETY LOCK Lote: 9S187 - * - Val.: 31-01-2021 GTIN: 7896070605268 - Desconto: 8.747,61	30049099	000	5102	CX	30,0000	461,8100	13.854,30	5.106,69	919,20	0,00	18,00	0,00
56	TARGOCID 400MG 1FR Lote: A9674 - * - Val.: 31-01-2022 GTIN: 7891058077464 - Desconto: 8.247,14	30042011	000	5102	FR	20,0000	601,6300	12.032,60	3.785,46	681,38	0,00	18,00	0,00
7707	CLEXANE 80MG 2SER SAFETY LOCK Lote: 9S389 - * - Val.: 31-03-2021 GTIN: 7891058003272 - Desconto: 1.208,92	30049099	000	5102	CX	10,0000	188,5700	1.885,70	676,78	121,82	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$3.735,41 (13,45%) Estadual R$4.999,07 (18,00%). Fonte: IBPT 0C3829
ID 98667122
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente: Licenca Sanitaria = 03489/2019

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	418575	NF-e N.º 000.095.490 SÉRIE 001

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.095.490
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4120 0704 3553 9400 0151 5500 1000 0954 9010 0418 5755

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141200117386951 01/07/2020 13:36:31**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
114 - SMA EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES S/A	00.694.303/0001-51	01/07/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
ROD BR 116, 4021 - KM 396	BAIRRO ALTO	82590-100	01/07/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3315-1902	PR		13:36

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor
1-95490-1	26/08/2020	7.072,11

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.072,11	1.272,97	0,00	0,00	18.999,83

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	11.927,72	0,00	0,00	**7.072,11**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
7740	CLEXANE 40MG 10SER SAFETY LOCK Lote: 9S306 - * - Val.: 28-02-2021 - GTIN: 7896070605268 - Desconto: 9.024,31	30049099	000	5102	CX	30,0000	476,7200	14.301,60	5.277,29	949,91	0,00	18,00	0,00
13770	SIMETICONA 75MG GOTAS FR15ML (G) EMS Lote: 1K4957 - * - Val.: 30-01-2022 - GTIN: 7896004705330	30049099	000	5102	FR	20,0000	1,7900	35,80	35,80	6,44	0,00	18,00	0,00
13746	SIMETICONA 40MG 20CPR (G) Lote: 1P0965 - * - Val.: 28-02-2022 - GTIN: 7896004708973	30049099	000	5102	CX	6,0000	3,2000	19,20	19,20	3,46	0,00	18,00	0,00
7949	CLEXANE 20MG 10SER SAFETY LOCK Lote: 9S770 - * - Val.: 31-08-2021 - GTIN: 7891058003203 - Desconto: 407,87	30049099	000	5102	CX	3,0000	245,4100	736,23	328,36	59,10	0,00	18,00	0,00
7707	CLEXANE 80MG 2SER SAFETY LOCK Lote: 9S11CA - * - Val.: 30-09-2021 - GTIN: 7891058003272 - Desconto: 2.495,54	30049099	000	5102	CX	20,0000	194,6600	3.893,20	1.397,66	251,58	0,00	18,00	0,00
13104	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 5MG 30CPR (G) Lote: 1P3548 - * - Val.: 31-03-2022 - GTIN: 7896004739588	30049099	000	5102	CX	2,0000	6,9000	13,80	13,80	2,48	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$2.555,49 (13,45%) Estadual R$0,00 (0,00%). Fonte: IBPT 6A098E
ID 105181475/105024012/105079034
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente: Licenca Sanitaria = 03489/2019

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	419543	**NF-e** **N.º 000.095.837** **SÉRIE 001**

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.095.837
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4120 0704 3553 9400 0151 5500 1000 0958 3710 0419 5437

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141200126990761 15/07/2020 13:24:58**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
114 - SMA EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES S/A	00.694.303/0001-51	15/07/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
ROD BR 116, 4021 - KM 396	BAIRRO ALTO	82590-100	15/07/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3315-1902	PR		13:24

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-95837-1	09/09/2020	2.596,65												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.596,65	467,40	0,00	0,00	7.110,35

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	4.513,70	0,00	0,00	**2.596,65**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
13175	PREDNISONA 20MG 10CPR (G) - EMS Lote: 1I4695 - * - Val.: 30-09-2021 - GTIN: 7896004706313	30043210	000	5102	CX	4,0000	4,4000	17,60	17,60	3,17	0,00	18,00	0,00
14131	PARACETAMOL GOTAS FR 15ML (G) - EMS Lote: 1R1319 - * - Val.: 30-04-2023 - GTIN: 7896004700038	30049045	000	5102	FR	20,0000	1,7000	34,00	34,00	6,12	0,00	18,00	0,00
7741	CLEXANE 60MG 2SER SAFETY LOCK Lote: 9S919A - * - Val.: 30-09-2021 - GTIN: 7891058003241 - Desconto: 1.394,27	30049099	000	5102	CX	15,0000	146,1500	2.192,25	797,98	143,64	0,00	18,00	0,00
7707	CLEXANE 80MG 2SER SAFETY LOCK Lote: 9S994A - * - Val.: 30-09-2021 - GTIN: 7891058003272 - Desconto: 3.119,43	30049099	000	5102	CX	25,0000	194,6600	4.866,50	1.747,07	314,47	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$956,34 (13,45%) Estadual R$0,00 (0,00%). Fonte: IBPT 6A098E
ID 105838080
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente: Licenca Sanitaria = 03489/2019

RESERVADO AO FISCO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA
COORDENAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA., inscrita no CNPJ sob o Nº 04.355.394/0001-51 inscrição estadual n° 90.236213-44, é nossa fornecedora de seus medicamentos e produtos farmacêuticos e tem atendido nossos pedidos com pontualidade e a nosso contento, não havendo até a presente data nada que a desabone, tendo cumprido satisfatoriamente com seus compromissos, gozando, portanto, de bom conceito técnico junto a esta Coordenação.

1.500 comprimidos de Metoprolol succinato 50mg (NF 95985)
2.400 comprimidos de Metoprolol succinato 50mg (NF 94524)
2.992 comprimidos de Espiramicina 500mg (NF 94451)
400 unidades de Imunoglobulina Humana Anti RH(D) (NF 93327)
300 unidades de Imunoglobulina Humana Anti RH(D) (NF 93237)
250 unidades de Imunoglobulina Humana Anti RH(D) (NF 90950)
300 unidades de Imunoglobulina Humana Anti RH(D) (NF 89601)

Por ser verdade, firmamos a presente.

Curitiba, 20 de julho de 2020.

Atenciosamente,

UBERABA

Mauricio Portella
Farmacêutico
CRM-AF/SMS
Matr. 40.055

ADRIANA DE FÁTIMA DA SILVA
Escrevente

AV. SEN. SALGADO FILHO 2368 CURITIBA/PR – SERVIÇO DISTRITAL DO UBERABA – ELIANE KERR BASSI TABELIÃ E OFICIAL DO REGISTRO CIVIL

Serviço Distrital do Uberaba
Avenida Senador Salgado Filho, 2368 - Guabirotuba - Curitiba - PR - CEP 81510-0001 - Tel: (41) 3371-2100
SELO: 9WeUK.uhfRO.KTQf7 - kJkZR.4fPQO
Reconheço por SEMELHANÇA a(s) firma(s) de: MAURICIO PORTELLA, do que dou fé.
SERVIÇO DISTRITAL
Em test.º ___ da Verdade. Curitiba, 20 de julho de 2020.
00174129(001-001615172) Consulte o selo em http://funarpen.com.br
site: http://www.cartoriouberaba.com.br - e-mail: cartorio@cartoriouberaba.com.br

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669429072069302809 17

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942907206930280917-1
Data: 29/07/2020 14:16:23
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48039-J58I;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular
TJPB

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	415702	NF-e N.º 000.094.451 SÉRIE 001

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.094.451
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4120 0504 3553 9400 0151 5500 1000 0944 5110 0415 7026

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141200082903063 11/05/2020 15:54:03**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
4710 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - PMC	13.792.329/0001-84	11/05/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. SETE DE SETEMBRO, 2134	CENTRO	80230-010	11/05/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3350-9331	PR		15:53

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor
1-94451-1	08/06/2020	9.514,56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.514,56	1.712,62	0,00	0,00	9.514,56

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**9.514,56**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1741	ROVAMICINA 1.5MUI 16CPR Lote: 187410A - * - Val.: 31-12-2021 - GTIN: 7896070605497	30042029	000	5102	CX	187,0000	50,8800	9.514,56	9.514,56	1.712,62	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$1.279,71 (13,45%) Estadual R$0,00 (0,00%). Fonte: IBPT 6A098E
NOTA DE EMPENHO 1964 / 2020
PREGAO ELETRONICO 10 / 2019
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/ 5603-0
ENTREGA : JOAO BETTEGA , 3350 - CIC
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669429072069302809 17

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942907206930280917-2
Data: 29/07/2020 14:16:24
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48040-P449;

CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br

Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular

TJPB

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	415878	NF-e N.º 000.094.524 SÉRIE 001

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.094.524
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4120 0504 3553 9400 0151 5500 1000 0945 2410 0415 8780

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141200085404382 14/05/2020 14:31:34**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
4710 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - PMC	13.792.329/0001-84	14/05/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. SETE DE SETEMBRO, 2134	CENTRO	80230-010	14/05/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3350-9331	PR		14:31

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor
1-94524-1	11/06/2020	1.857,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.857,60	334,37	0,00	0,00	1.857,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.857,60**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
2475	SELOZOK 50MG 30CPS - ASTRAZENECA Lote: 53140 - * - Val.: 30-06-2022 - GTIN: 7896206402860	30049079	000	5102	CX	80,0000	22,5000	1.800,00	1.800,00	324,00	0,00	18,00	0,00
7560	SELOZOK 25MG 30CPR Lote: 53099 - * - Val.: 31-07-2022 - GTIN: 7896206402853	30049079	000	5102	CX	6,0000	9,6000	57,60	57,60	10,37	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$249,85 (13,45%) Estadual R$0,00 (0,00%). Fonte: IBPT 6A098E
NOTA DE EMPENHO 3557 / 2020
PREGAO ELETRONICO 20/2020
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/ 5603-0
ENTREGA : JOAO BETTEGA , 3350 - CIC
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato.
O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669429072069302809 17

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942907206930280917-3
Data: 29/07/2020 14:16:24
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48041-ZIN1;

CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br

Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular

TJPB

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	412185	NF-e N.º 000.093.327 SÉRIE 001

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.093.327
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

CHAVE DE ACESSO
4120 0304 3553 9400 0151 5500 1000 0933 2710 0412 1851

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141200051947969 17/03/2020 14:16:46**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
4710 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - PMC	13.792.329/0001-84	17/03/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. SETE DE SETEMBRO, 2134	CENTRO	80230-010	17/03/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3350-9331	PR		14:16

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor
1-93327-1	14/04/2020	73.600,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
73.600,00	13.248,00	0,00	0,00	73.600,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**73.600,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
8405	RHOPHYLAC 300MCG 2ML BR Lote: P100143512 - * - Val.: 16-07-2022 - GTIN: 7897499450842	30021590	000	5102	UN	400,0000	184,0000	73.600,00	73.600,00	13.248,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$3.091,20 (4,20%) Estadual R$13.248,00 (18,00%). Fonte: IBPT 6A098E
NOTA DE EMPENHO 2002 / 2020
PREGAO ELETRONICO 10/2019
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/ 5603-0
ENTREGA : AV IGUACU , 576 - CENTRAL DE VACINAS
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato.
O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669429072069302809 17

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942907206930280917-4
Data: 29/07/2020 14:16:24
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48042-ZTFD;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular
TJPB

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

405027

NF-e
N.º 000.090.950
SÉRIE 001

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.090.950
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4119 1104 3553 9400 0151 5500 1000 0909 5010 0405 0270

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141190209732885 19/11/2019 08:22:35**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
4710 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - PMC	13.792.329/0001-84	19/11/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. SETE DE SETEMBRO, 2134	CENTRO	80230-010	19/11/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3350-9331	PR		08:22

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor
1-90950-1	17/12/2019	46.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
46.000,00	8.280,00	0,00	0,00	46.000,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**46.000,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
8405	RHOPHYLAC 300MCG 2ML BR Lote: P100100388 - * - Val.: 13-05-2022 GTIN: 7897499450842	30021590	000	5102	UN	250,0000	184,0000	46.000,00	46.000,00	8.280,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$1.932,00 (4,20%) Estadual R$8.280,00 (18,00%). Fonte: IBPT 5A16F8
NOTA DE EMPENHO 6946 / 2019
PREGAO ELETRONICO 10/2019
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/ 5603-0
ENTREGA : AV IGUACU , 576 - CENTRAL DE VACINAS
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato.
O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66942907206930280917

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942907206930280917-5
Data: 29/07/2020 14:16:24
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48043-1NX1;

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
CNJ: 06.870-0

Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular

TJPB

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

400939

NF-e
N.º 000.089.601
SÉRIE 001

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.089.601
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4119 0904 3553 9400 0151 5500 1000 0896 0110 0400 9397

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141190166719547 16/09/2019 16:42:47**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
4710 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - PMC	13.792.329/0001-84	16/09/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. SETE DE SETEMBRO, 2134	CENTRO	80230-010	16/09/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3350-9331	PR		16:42

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor
1-89601-1	14/10/2019	55.200,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
55.200,00	9.936,00	0,00	0,00	55.200,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**55.200,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
8405	RHOPHYLAC 300MCG 2ML BR Lote: P100100388 - * - Val.: 13-05-2022 GTIN: 7897499450842	30021590	000	5102	UN	300,0000	184,0000	55.200,00	55.200,00	9.936,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$2.318,40 (4,20%) Estadual R$9.936,00 (18,00%). Fonte: IBPT 5A16F8
NOTA DE EMPENHO 5281 / 2019
PREGAO ELETRONICO 10/2019
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C /C 5603-0
ENTREGA : AV IGUACU , 576 - CENTRAL DE VACINAS
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato.
O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66942907206930280917

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942907206930280917-6
Data: 29/07/2020 14:16:24
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48044-3ZSC;

CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br

Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular

TJPB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes[3].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **29/07/2020 16:39:10 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site.

[1]Código de Autenticação Digital: 669429072069302809 17-1 66942907206930280917-6
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b363e8e7bd7062f594a015a07049094d3a52c668c5ef122de71e058b763a26d24f474259c4f77c35276e5ccd602d9c0444ddb5b8d603f88e9de689f3230234b47

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

ICP Brasil

GOVERNO
DO ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DA SAÚDE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA,** Inscrita no CNPJ n° 04.355.394/0001-51, estabelecida na Rua José Ferreira Barros, 89 - Fanny – Curitiba- PR – cumpriu com as obrigações e prazos estabelecidos com esta Instituição, no fornecimento dos medicamentos:

DATA	NOTA FISCAL	PRODUTO	QUANT	EMPENHO
14/10/2021	104577	INIBIDOR ESTERASE 500 UI	160	21027959
26/07/2021	102956	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300MG	17.970	21016959
16/08/2021	103340		202.830	
17/08/2021	103383	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300MG	60.000	21019374
19/08/2021	103386		60.000	
20/08/2021	103385		60.000	
20/01/2021	99511	AMBRISENTANA 5MG	6.990	20038446
		AMBRISENTANA 10MG	1.500	
20/11/2020	98388	IMUNOGLOBULINA 5g	1.180	20029866
	98389		1.170	

Por ser verdade firmamos o presente.

Curitiba, 17 de dezembro de 2021

Atenciosamente,

Marise do Carmo P. Machado
Chefe DVSOP/CEMEPAR

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151 Assinado de forma digital por PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151 Dados: 2021.12.28 10:51:31 -03'00'

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000232 Digitally signed by PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000232 Date: 2021.12.28 10:16:06 -03'00'

SERVIÇO DISTRITAL DA BARREIRINHA - www.cartoriodabarreirinha.com.br
TITULAR: GIOVANA MANFRON DA FONSECA MANIGLIA - Fone: (41) 36.73.3018
Av. Anita Garibaldi, 1142, Cabral, Curitiba-PR
Valide esse selo em http://selo.funarpen.com.br
Em:R$4,72,VRC21,73 Selo:R$0,90
Fun:R$1,18,ISS:R$0,19,Fadep:R$0,24
Selo:F402X.K2qtN.sR135-nWKzC.LUMmV
Curitiba-PR, 22 de Dezembro de 2021
Reconheço por SEMELHANÇA a(s) firma(s) de
[00190055]-MARISE DO CARMO PERBIRA MACHADO
Dou fé. Em test. da Verdade
LETICIA ARAUJO FERREIRA - ESCREVENTE (128)

CEMEPAR

CENTRO DE MEDICAMENTOS DO PARANÁ - CEMEPAR
Av. Pref. Lothário Meissner, 350 - Jardim Botânico - Curitiba/PR - CEP 80.210-170
Fone (41) 3314-7740

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Gabriel De Oliveira Gugelmin, em terça-feira, 28 de dezembro de 2021 10:40:30 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66942812216766817205

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942812216766817205-1
Data: 28/12/2021 10:39:41
Valor Total do Ato: R$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: AMK47637-RYO2;

CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA assumiu, nos termos do artigo 8°, §1°, do Decreto n° 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3°, inciso X, da Lei Federal n° 13.874/2019 e o artigo 2°-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7°, da Lei Federal n° 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **28/12/2021 11:09:24 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o Código de Autenticação Digital

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

[1]Código de Autenticação Digital: 66942812216766817205-1
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b6520c12b29ec81ac4eee3dae4cb778276eb88de89d752557e792439fdb701cc743b1f9e20985ef6c02fbe46f69f9ceb14d
db5b8d603f88e9de689f3230234b47

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

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

447949

NF-e
N.º 000.104.577
SÉRIE 001

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.104.577
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4121 1004 3553 9400 0151 5500 1000 1045 7710 0447 9498

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141210224474336 13/10/2021 15:08:25**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1084 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARANA - FUNSAUDE	08.597.121/0001-74	13/10/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA PIQUIRI, 170	REBOUCAS	80230-140	13/10/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3360-6700	PR		15:08

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor
1-104577-1	10/11/2021	258.974,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	315.822,45

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	**258.974,40**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
12816	FP BERINERT 500UI BR Lote: P100254984 - * - Val.: 30-04-2023 - Fab.: 01-05-2020 - GTIN: 7897499400014 - Total ICMS desonerado: 56.848,04 - Desconto: 56.848,05 Desconto referente isencao de ICMS: Total com imposto: 315.822,44 Valor do desconto: 56.848,04 Valor liquido: 258.974,40 Valor dispensado: 56.848,04 - (cinquenta e seis mil, oitocentos e quarenta e oito reais e quatro centavos)*****	30021590	040	5102	FR	160,0000	1.973,8903	315.822,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$42.478,12 (13,45%) Estadual R$56.848,04 (18,00%). Fonte: IBPT 2BCEA2
NOTA DE EMPENHO 21027959
PREGAO ELETRONICO 734 / 2020
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/C 5603-0
ENTREGA : AV PREF LOTHARIO MEISSNER , 350 - JARDIM BOTANICO
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 02.233/2019 VAL: 27/10/2021
Licenca Sanitaria Cliente: Licenca Sanitaria = FUNSAUDE - SESA
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	442848	NF-e N.º 000.102.956 SÉRIE 001

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.102.956
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

CHAVE DE ACESSO
4121 0704 3553 9400 0151 5500 1000 1029 5610 0442 8481

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141210158581350 23/07/2021 15:41:51**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1084 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARANA - FUNSAUDE	08.597.121/0001-74	23/07/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA PIQUIRI, 170	REBOUCAS	80230-140	23/07/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3360-6700	PR		15:41

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-102956-1	20/08/2021	116.583,90												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	142.175,49

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**116.583,90**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
14667	ACIDO URSODESOXICOLICO 150MG 30CPR (G) - RANBAXY Lote: PTB0937A - * - Val.: 31-12-2022 - Fab.: 01-01-2019 - GTIN: 7897076922687 - Total ICMS desonerado: 10.325,85 - Desconto: 10.325,85	30049029	040	5102	UN	800,0000	71,7073	57.365,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14668	ACIDO URSODESOXICOLICO 300MG 30CPR (G) - RANBAXY Lote: PTB0948A - * - Val.: 31-12-2022 - Fab.: 01-01-2019 - GTIN: 7897076922724 - Total ICMS desonerado: 15.265,74 - Desconto: 15.265,74	30049029	040	5102	UN	599,0000	141,5854	84.809,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Desconto referente isencao de ICMS: Total com imposto: 142.175,49 Valor do desconto: 25.591,59 Valor liquido: 116.583,90 Valor dispensado: 25.591,59 - (vinte e cinco mil, quinhentos e noventa e um reais e cinquenta e nove centavos)*****

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$19.122,61 (13,45%) Estadual R$17.061,06 (12,00%). Fonte: IBPT B95EF4
NOTA DE EMPENHO 21016959
PREGAO ELETRONICO 871/2020
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/C 5603-0
ENTREGA : AV PREF LOTHARIO MEISSNER , 350 - JARDIM BOTANICO
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 02.233/2019 VAL: 15/10/2020
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente: Licenca Sanitaria = FUNSAUDE - SESA

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	444092	NF-e N.º 000.103.340 SÉRIE 001

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.103.340
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4121 0804 3553 9400 0151 5500 1000 1033 4010 0444 0924

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141210176594603 16/08/2021 09:39:43**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1084 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARANA - FUNSAUDE	08.597.121/0001-74	16/08/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA PIQUIRI, 170	REBOUCAS	80230-140	16/08/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3360-6700	PR		09:39

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-103340-1	13/09/2021	784.952,10												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	957.258,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	**784.952,10**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
44				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
14718	GULSHEN 300MG 30CPR - SUN Lote: PTC2433A - * - Val.: 30-04-2023 - Fab.: 01-05-2020 - GTIN: 7898272945968 - Total ICMS desonerado: 77.246,16 - Desconto: 77.246,16	30049029	040	5102	CX	3.031,0000	141,5854	429.145,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14718	GULSHEN 300MG 30CPR - SUN Lote: PTC2432A - * - Val.: 30-04-2023 - Fab.: 01-05-2020 - GTIN: 7898272945968 - Total ICMS desonerado: 81.068,97 - Desconto: 81.068,97	30049029	040	5102	CX	3.181,0000	141,5854	450.383,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14718	GULSHEN 300MG 30CPR - SUN Lote: PTC2434A - * - Val.: 30-04-2023 - Fab.: 01-05-2020 - GTIN: 7898272945968 - Total ICMS desonerado: 12.589,77 - Desconto: 12.589,81	30049029	040	5102	CX	494,0000	141,5854	69.943,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14718	GULSHEN 300MG 30CPR - SUN Lote: PTC2431A - * - Val.: 30-04-2023 - Fab.: 01-05-2020 - GTIN: 7898272945968 - Total ICMS desonerado: 1.401,66 - Desconto: 1.401,66	30049029	040	5102	CX	55,0000	141,5818	7.787,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Desconto referente isencao de ICMS: Total com imposto: 957.258,66 Valor do desconto: 172.306,56 Valor liquido: 784.952,10 Valor dispensado: 172.306,56 - (cento e setenta e dois mil, trezentos e seis reais e cinquenta e seis centavos)*****

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$128.751,30 (13,45%) Estadual R$114.871,04 (12,00%). Fonte: IBPT B95EF4
NOTA DE EMPENHO 21016959
PREGAO ELETRONICO 871/2020
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/C 5603-0
ENTREGA : AV PREF LOTHARIO MEISSNER , 350 - JARDIM BOTANICO
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 02.233/2019 VAL: 15/10/2020
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente: Licenca Sanitaria = FUNSAUDE - SESA

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	444181	**NF-e** **N.º 000.103.383** **SÉRIE 001**

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.103.383
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

CHAVE DE ACESSO
4121 0804 3553 9400 0151 5500 1000 1033 8310 0444 1812

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141210177069285 16/08/2021 15:30:35**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1084 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARANA - FUNSAUDE	08.597.121/0001-74	16/08/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA PIQUIRI, 170	REBOUCAS	80230-140	16/08/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3360-6700	PR		15:30

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-103383-1	13/09/2021	232.200,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	283.170,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	**232.200,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
80				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
14184	URSACOL 300MG 30CPR - ZAMBON Lote: 1131476 - * - Val.: 31-03-2023 - Fab.: 01-03-2021 - GTIN: 7898074618442 - Total ICMS desonerado: 50.970,73 - Desconto: 50.970,80 Desconto referente isencao de ICMS: Total com imposto: 283.170,73 Valor do desconto: 50.970,73 Valor liquido: 232.200,00 Valor dispensado: 50.970,73 - (cinquenta mil, novecentos e setenta reais e setenta e tres centavos)*****	30039099	040	5102	CX	2.000,0000	141,5854	283.170,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$38.086,47 (13,45%) Estadual R$33.980,50 (12,00%). Fonte: IBPT B95EF4
NOTA DE EMPENHO 21019374
PREGAO ELETRONICO 871/2020
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/C 5603-0
ENTREGA : AV PREF LOTHARIO MEISSNER , 350 - JARDIM BOTANICO
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 02.233/2019 VAL: 15/10/2020
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente: Licenca Sanitaria = FUNSAUDE - SESA

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

444184

NF-e
N.º 000.103.386
SÉRIE 001

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.103.386
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4121 0804 3553 9400 0151 5500 1000 1033 8610 0444 1849

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141210177075930 16/08/2021 15:34:26**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1084 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARANA - FUNSAUDE	08.597.121/0001-74	16/08/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA PIQUIRI, 170	REBOUCAS	80230-140	16/08/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3360-6700	PR		15:34

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-103386-1	13/09/2021	232.200,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	283.170,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	**232.200,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
80				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
14184	URSACOL 300MG 30CPR - ZAMBON Lote: 1131478 - * - Val.: 31-03-2023 - Fab.: 01-03-2021 - GTIN: 7898074618442 - Total ICMS desonerado: 50.970,73 - Desconto: 50.970,80 Desconto referente isencao de ICMS: Total com imposto: 283.170,73 Valor do desconto: 50.970,73 Valor liquido: 232.200,00 Valor dispensado: 50.970,73 - (cinquenta mil, novecentos e setenta reais e setenta e tres centavos)*****	30039099	040	5102	CX	2.000,0000	141,5854	283.170,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$38.086,47 (13,45%) Estadual R$33.980,50 (12,00%). Fonte: IBPT B95EF4
NOTA DE EMPENHO 21019374
PREGAO ELETRONICO 871/2020
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/C 5603-0
ENTREGA : AV PREF LOTHARIO MEISSNER , 350 - JARDIM BOTANICO
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 02.233/2019 VAL: 15/10/2020
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente: Licenca Sanitaria = FUNSAUDE - SESA

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	444183	NF-e N.º 000.103.385 SÉRIE 001

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.103.385
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4121 0804 3553 9400 0151 5500 1000 1033 8510 0444 1833

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141210177073715 16/08/2021 15:33:09**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1084 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARANA - FUNSAUDE	08.597.121/0001-74	16/08/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA PIQUIRI, 170	REBOUCAS	80230-140	16/08/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3360-6700	PR		15:33

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-103385-1	13/09/2021	232.200,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	283.170,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	**232.200,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
80				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
14184	URSACOL 300MG 30CPR - ZAMBON Lote: 1131476 - * - Val.: 31-03-2023 - Fab.: 01-03-2021 - GTIN: 7898074618442 - Total ICMS desonerado: 10.194,15 - Desconto: 10.194,15	30039099	040	5102	CX	400,0000	141,5854	56.634,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14184	URSACOL 300MG 30CPR - ZAMBON Lote: 1131478 - * - Val.: 31-03-2023 - Fab.: 01-03-2021 - GTIN: 7898074618442 - Total ICMS desonerado: 40.776,58 - Desconto: 40.776,65	30039099	040	5102	CX	1.600,0000	141,5854	226.536,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Desconto referente isencao de ICMS: Total com imposto: 283.170,73 Valor do desconto: 50.970,73 Valor liquido: 232.200,00 Valor dispensado: 50.970,73 - (cinquenta mil, novecentos e setenta reais e setenta e tres centavos)*****

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$38.086,47 (13,45%) Estadual R$33.980,50 (12,00%). Fonte: IBPT B95EF4
NOTA DE EMPENHO 21019374
PREGAO ELETRONICO 871/2020
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/C 5603-0
ENTREGA : AV PREF LOTHARIO MEISSNER , 350 - JARDIM BOTANICO
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 02.233/2019 VAL: 15/10/2020
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente: Licenca Sanitaria = FUNSAUDE - SESA

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	431018	**NF-e** **N.º 000.099.511** **SÉRIE 001**

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.099.511
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4121 0104 3553 9400 0151 5500 1000 0995 1110 0431 0185

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141210011808026 19/01/2021 09:00:02**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1084 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARANA - FUNSAUDE	08.597.121/0001-74	19/01/2021

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA PIQUIRI, 170	REBOUCAS	80230-140	19/01/2021

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3360-6700	PR		08:59

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-99511-1	16/02/2021	287.471,40												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	350.574,89

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	**287.471,40**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
23				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
8431	VOLIBRIS 5MG 30 CPR Lote: CFMBV - * - Val.: 28-02-2022 - GTIN: 7896015520694 - Desconto: 51.954,46	30049099	040	5102	CX	233,0000	1.238,7805	288.635,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8430	VOLIBRIS 10MG 30 CPR Lote: CTFWB - * - Val.: 31-05-2023 - GTIN: 7896015520700 - Desconto: 11.149,03	30049099	040	5102	CX	50,0000	1.238,7805	61.939,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Desconto referente isencao de ICMS: Total com imposto: 350.574,88 Valor do desconto: 63.103,48 Valor liquido: 287.471,40 Valor dispensado: 63.103,48 - (sessenta e tres mil, cento e tres reais e quarenta e oito centavos)*****

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ISENTO DE ICMS CONFORME ANEXO V, ITEM 114 - RICMS/PR DECRETO 7871/2017
Valor aprox dos tributos: Federal R$47.152,32 (13,45%) Estadual R$63.103,48 (18,00%). Fonte: IBPT 5DC0AE
NOTA DE EMPENHO 20038446
LICITACAO 734/2020
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/ 5603-0
ENTREGA : AV PREF LOTHARIO MEISSNER , 350 - JARDIM BOTANICO
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente: Licenca Sanitaria = FUNSAUDE - SESA

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	427458	**NF-e** **N.º 000.098.388** **SÉRIE 001**

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.098.388
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

CHAVE DE ACESSO
4120 1104 3553 9400 0151 5500 1000 0983 8810 0427 4589

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141200223206028 19/11/2020 09:14:05**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1084 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARANA - FUNSAUDE	08.597.121/0001-74	19/11/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA PIQUIRI, 170	REBOUCAS	80230-140	19/11/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3360-6700	PR		09:14

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-98388-1	17/12/2020	1.171.740,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.428.951,33

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	**1.171.740,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
12613	FP PRIVIGEN 10% 50ML BR Lote: P100224126 - * - Val.: 13-05-2023 - GTIN: 7897499450989 - Desconto: 257.211,33 Desconto referente isencao de ICMS: Total com imposto: 1.428.951,22 Valor do desconto: 257.211,22 Valor liquido: 1.171.740,00 Valor dispensado: 257.211,22 - (duzentos e cinquenta e sete mil, duzentos e onze reais e vinte e dois centavos)*****	30021590	040	5102	UN	1.180,0000	1.210,9757	1.428.951,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ISENTO DE ICMS CONFORME ANEXO V, ITEM 114 - RICMS/PR DECRETO 7871/2017
Valor aprox dos tributos: Federal R$192.193,95 (13,45%) Estadual R$257.211,24 (18,00%). Fonte: IBPT 5DC0AE
NOTA DE EMPENHO 20029866
PREGAO ELETRONICO 1172/2019
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/ 5603-0
ENTREGA : AV PREF LOTHARIO MEISSNER , 350 - JARDIM BOTANICO
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente: Licenca Sanitaria = FUNSAUDE - SESA

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	427459	**NF-e** **N.º 000.098.389** **SÉRIE 001**

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.098.389
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4120 1104 3553 9400 0151 5500 1000 0983 8910 0427 4594

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141200223207445 19/11/2020 09:15:08**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
1084 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO PARANA - FUNSAUDE	08.597.121/0001-74	19/11/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA PIQUIRI, 170	REBOUCAS	80230-140	19/11/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3360-6700	PR		09:15

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-98389-1	17/12/2020	1.161.810,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.416.841,57

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	**1.161.810,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
12613	FP PRIVIGEN 10% 50ML BR Lote: P100224126 - * - Val.: 13-05-2023 - GTIN: 7897499450989 - Desconto: 255.031,57 Desconto referente isencao de ICMS: Total com imposto: 1.416.841,46 Valor do desconto: 255.031,46 Valor liquido: 1.161.810,00 Valor dispensado: 255.031,46 - (duzentos e cinquenta e cinco mil, trinta e um reais e quarenta e seis centavos)*****	30021590	040	5102	UN	1.170,0000	1.210,9757	1.416.841,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ISENTO DE ICMS CONFORME ANEXO V, ITEM 114 - RICMS/PR DECRETO 7871/2017
Valor aprox dos tributos: Federal R$190.565,19 (13,45%) Estadual R$255.031,48 (18,00%). Fonte: IBPT 5DC0AE
NOTA DE EMPENHO 20029866
PREGAO ELETRONICO 1172/2019
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/ 5603-0
ENTREGA : AV PREF LOTHARIO MEISSNER , 350 - JARDIM BOTANICO
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente: Licenca Sanitaria = FUNSAUDE - SESA

RESERVADO AO FISCO

PREFEITURA DE MARINGÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para devidos fins que a empresa **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.** Inscrita no CNPJ de nº **04.355.394/0001-51,** inscrita sob a **inscrição Estadual** sob o **nº 90236213-44,** é nossa fornecedora MEDICAMENTOS e PRODUTOS FARMACÊUTICOS. Onde a mesma tem honrado nossos pedidos com pontualidade, eficiência e qualidade não havendo até a presente data nada que a desabone, gozando, portanto de bom conceito técnico junto a esta instituição.

NOTA FISCAL	PRODUTO	QUANTIDADE CAIXAS	VALOR NF	DATA FATURAMENTO
95118	SELOZOK 50MG 30CPS	8.000	R$ 96.000,00	16/06/2020
94067	GLICLAZIDA 30MG 1000CPR	851	R$ 84.249,00	16/04/2020
92990	VENIZ XR 75MG	3.334	R$ 41.808,36	02/03/2020
95297	VENIZ XR 75MG	425	R$ 42.075,00	22/06/2020
88712	SYMBICORT SPRAY 6/200MCG 120D	2.000	R$ 98.000,00	09/08/2019
88065	GLICLAZIDA 30MG 1000CPR	1.029	R$ 81.291,00	17/07/2019
85832	SYMBICORT SPRAY 6/200MCG 120D	648	R$ 45.360,00	29/04/2019
85613	SYMBICORT SPRAY 6/200MCG 120D	762	R$ 60.198,00	17/04/2019

Curitiba, 26 de Agosto de 2020.

Atenciosamente,

6.º TABELIONATO DE NOTAS

Larissa de Souza Zanolli
Gerente de Assistência Farmacêutica
RG 8.397.206-8
CPF 039.774569-97

6.º TABELIONATO DE NOTAS
VIDE VERSO

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669418092074678097 95

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66941809207467809795-1
Data: 18/09/2020 09:09:21
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKM06059-DF3N;

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

CNJ: 06.870-0

Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular

TJPB

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato.
O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669418092074678095795

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes[3].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **18/09/2020 09:21:26 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Autenticação Digital*..

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

[1]Código de Autenticação Digital: 669418092074678097 95-1 669418092074678097 95-2
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05baf12def79970334d39a5274e58c2a61e11d92225daacf26daa66110b5715b33e9280bdb5f1c1dc202e0619b1ada889154ddb5b8d603f88e9de689f3230234b47

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

ICP Brasil

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	417489	**NF-e** **N.º 000.095.118** **SÉRIE 001**

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.095.118
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4120 0604 3553 9400 0151 5500 1000 0951 1810 0417 4890

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141200106484315 16/06/2020 09:29:52**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
245 - FUNDO MUNIC SAUDE MARINGA	80.905.706/0001-31	16/06/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV: PRUDENTE DE MORAES, 885	ZONA 07	87020-010	16/06/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MARINGA	44-3218-3186	PR		09:29

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-95118-1	14/07/2020	96.000,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
96.000,00	17.280,00	0,00	0,00	96.000,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**96.000,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVALOG TRANSPORTE E LOGISTICA ARMAZ E	0				82.467.531/0001-53

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIALVA, 441, BRCAO	PINHAIS	PR	9038209776

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
167				175,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
2475	SELOZOK 50MG 30CPS - ASTRAZENECA Lote: 53672 - * - Val.: 30-09-2022 - GTIN: 7896206402860	30049079	000	5102	CX	8.000,0000	12,0000	96.000,00	96.000,00	17.280,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$12.912,00 (13,45%) Estadual R$0,00 (0,00%). Fonte: IBPT 6A098E
NOTA DE EMPENHO 9640 / 2020
PREGAO 304/2019
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/ 5603-0
ENTREGA : AV ARQUITETO NILDO RIBEIRO DA ROCHA , 865 - JARDIM IPANEMA - MARINGA - PR
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	414322	**NF-e** **N.º 000.094.067** **SÉRIE 001**

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.094.067
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4120 0404 3553 9400 0151 5500 1000 0940 6710 0414 3224

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141200068405911 16/04/2020 14:47:21**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
245 - FUNDO MUNIC SAUDE MARINGA	80.905.706/0001-31	16/04/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV: PRUDENTE DE MORAES, 885	ZONA 07	87020-010	16/04/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MARINGA	44-3218-3186	PR		14:47

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-94067-1	14/05/2020	84.249,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
84.249,00	15.164,82	0,00	0,00	84.249,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**84.249,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVALOG TRANSPORTE E LOGISTICA ARMAZ E	0				82.467.531/0001-53

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIALVA, 441, BRCAO	PINHAIS	PR	9038209776

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
44				300,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
14369	GLICLAZIDA 30MG 1000CPR (G) Lote: AB19914 - * - Val.: 31-12-2021 - GTIN: 7897076921697	30049079	000	5102	CX	105,0000	99,0000	10.395,00	10.395,00	1.871,10	0,00	18,00	0,00
14369	GLICLAZIDA 30MG 1000CPR (G) Lote: AB19916 - * - Val.: 31-01-2022 - GTIN: 7897076921697	30049079	000	5102	CX	746,0000	99,0000	73.854,00	73.854,00	13.293,72	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$11.331,49 (13,45%) Estadual R$0,00 (0,00%). Fonte: IBPT 6A098E
NOTA DE EMPENHO 3507/2020
PREGAO 304/2019
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/ 5603-0
ENTREGA : AV ARQUITETO NILDO RIBEIRO DA ROCHA , 865 - JARDIM IPANEMA - MARINGA - PR
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	411249	NF-e N.º 000.092.990 SÉRIE 001

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.092.990
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4120 0304 3553 9400 0151 5500 1000 0929 9010 0411 2498

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141200040702773 02/03/2020 16:42:40**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
245 - FUNDO MUNIC SAUDE MARINGA	80.905.706/0001-31	02/03/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV: PRUDENTE DE MORAES, 885	ZONA 07	87020-010	02/03/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MARINGA	44-3218-3186	PR		16:42

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-92990-1	30/03/2020	41.808,36												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
41.808,36	7.525,50	0,00	0,00	41.808,36

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**41.808,36**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVALOG TRANSPORTE E LOGISTICA ARMAZ E	[0]				82.467.531/0001-53

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIALVA, 441, BRCAO	PINHAIS	PR	9038209776

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
24				230,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
14527	VENIZ XR 75MG 30CPR - SUN Lote: JKT4253B - * - Val.: 30-11-2020 - GTIN: 7898524980082	30049099	000	5102	CX	3.334,0000	12,5400	41.808,36	41.808,36	7.525,50	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$5.623,22 (13,45%) Estadual R$0,00 (0,00%). Fonte: IBPT 6A098E
NOTA DE EMPENHO 3729 / 2020
PREGAO 304/2019
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/ 5603-0
ENTREGA : AV ARQUITETO NILDO RIBEIRO DA ROCHA , 865 - JARDIM IPANEMA - MARINGA - PR
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	417829	NF-e N.º 000.095.297 SÉRIE 001

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.095.297
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4120 0604 3553 9400 0151 5500 1000 0952 9710 0417 8291

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141200110586618 22/06/2020 12:04:39**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
245 - FUNDO MUNIC SAUDE MARINGA	80.905.706/0001-31	22/06/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV: PRUDENTE DE MORAES, 885	ZONA 07	87020-010	22/06/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MARINGA	44-3218-3186	PR		12:04

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-95297-1	20/07/2020	42.075,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
42.075,00	7.573,50	0,00	0,00	42.075,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**42.075,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVALOG TRANSPORTE E LOGISTICA ARMAZ E	0				82.467.531/0001-53

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIALVA, 441, BRCAO	PINHAIS	PR	9038209776

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
39				300,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
14369	GLICLAZIDA 30MG 1000CPR (G) Lote: AB42225 - * - Val.: 31-03-2022 - GTIN: 7897076921697	30049079	000	5102	CX	425,0000	99,0000	42.075,00	42.075,00	7.573,50	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$5.659,09 (13,45%) Estadual R$0,00 (0,00%). Fonte: IBPT 6A098E
NOTA DE EMPENHO 16000 / 2020
PREGAO 304/2019
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/ 54603-0
ENTREGA : AV ARQUITETO NILDO RIBEIRO DA ROCHA , 865 - JARDIM IPANEMA - MARINGA - PR
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

398471

NF-e
N.º 000.088.712
SÉRIE 001

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.088.712
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

CHAVE DE ACESSO
4119 0804 3553 9400 0151 5500 1000 0887 1210 0398 4710

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141190141825956 09/08/2019 15:23:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
245 - FUNDO MUNIC SAUDE MARINGA	80.905.706/0001-31	09/08/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV: PRUDENTE DE MORAES, 885	ZONA 07	87020-010	09/08/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MARINGA	44-3218-3186	PR		15:23

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-88712-1	06/09/2019	98.000,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
98.000,00	17.640,00	0,00	0,00	98.000,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**98.000,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVALOG TRANSPORTE E LOGISTICA ARMAZ E	0				82.467.531/0001-53

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIALVA, 441, BRCAO	PINHAIS	PR	9038209776

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
19				100,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
13851	SYMBICORT SPRAY 6/200MCG 120D Lote: 3001970D00 - * - Val.: 31-01-2021 GTIN: 7896206407902	30049049	000	5102	UN	2.000,0000	49,0000	98.000,00	98.000,00	17.640,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$13.181,00 (13,45%) Estadual R$17.640,00 (18,00%). Fonte: IBPT D529CB
NOTA DE EMPENHO 22554/2019
PREGAO 110/2019
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/C 5603-0
ENTREGA : AV AQUITETO NILDO RIBEIRO DA ROCHA , 865 - JARDIM IPANEMA - MARINGA - PR
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	396570	**NF-e** **N.º 000.088.065** **SÉRIE 001**

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.088.065
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

CHAVE DE ACESSO
4119 0704 3553 9400 0151 5500 1000 0880 6510 0396 5700

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141190126164369 17/07/2019 15:11:53**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
245 - FUNDO MUNIC SAUDE MARINGA	80.905.706/0001-31	17/07/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV: PRUDENTE DE MORAES, 885	ZONA 07	87020-010	17/07/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MARINGA	44-3218-3186	PR		15:11

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-88065-1	14/08/2019	81.291,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
81.291,00	14.632,38	0,00	0,00	81.291,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**81.291,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVALOG TRANSPORTE E LOGISTICA ARMAZ E	0				82.467.531/0001-53

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIALVA, 441, BRCAO	PINHAIS	PR	9038209776

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
53				371,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
14369	GLICLAZIDA 30MG 1000CPR (G) Lote: AA37802 - * - Val.: 31-03-2021 GTIN: 7897076921697	30049079	000	5102	CX	305,0000	79,0000	24.095,00	24.095,00	4.337,10	0,00	18,00	0,00
14369	GLICLAZIDA 30MG 1000CPR (G) Lote: AA38260 - * - Val.: 31-03-2021 GTIN: 7897076921697	30049079	000	5102	CX	724,0000	79,0000	57.196,00	57.196,00	10.295,28	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$10.933,64 (13,45%) Estadual R$14.632,38 (18,00%). Fonte: IBPT D529CB
NOTA DE EMPENHO 17206/2019
PREGAO 360/2018
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/C 5603-0
ENTREGA : AV ARQUITETO NILDO RIBEIRO DA ROCHA , 865 - JARDIM IPANEMA - MARINGA - PR
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	390146	**NF-e** **N.º 000.085.832** **SÉRIE 001**

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.085.832
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4119 0404 3553 9400 0151 5500 1000 0858 3210 0390 1467

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141190075221068 29/04/2019 15:14:47**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
245 - FUNDO MUNIC SAUDE MARINGA	80.905.706/0001-31	29/04/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV: PRUDENTE DE MORAES, 885	ZONA 07	87020-010	29/04/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MARINGA	44-3218-3186	PR		15:14

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-85832-1	27/05/2019	45.360,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
45.360,00	8.164,80	0,00	0,00	45.360,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**45.360,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVALOG TRANSPORTE E LOGISTICA ARMAZ E	[0]				82.467.531/0001-53

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIALVA, 441, BRCAO	PINHAIS	PR	9038209776

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6				43,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
13851	SYMBICORT SPRAY 6/200MCG 120D Lote: 3001928H00 - * - Val.: 31-12-2020 GTIN: 7896206407902	30049049	000	5102	UN	648,0000	70,0000	45.360,00	45.360,00	8.164,80	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$6.100,92 (13,45%) Estadual R$8.164,80 (18,00%). Fonte: IBPT D529CB
NOTA DE EMPENHO 11333 / 2019
PREGAO 159/2018
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/C 5603-0
ENTREGA : AV ARQUITETO NILDO RIBEIRO DA ROCHA , 865 - JARDIM IPANEMA - MARINGA - PR
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	389300	**NF-e** **N.º 000.085.613** **SÉRIE 001**

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.085.613
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4119 0404 3553 9400 0151 5500 1000 0856 1310 0389 3000

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141190068801109 17/04/2019 16:17:05**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
245 - FUNDO MUNIC SAUDE MARINGA	80.905.706/0001-31	17/04/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV: PRUDENTE DE MORAES, 885	ZONA 07	87020-010	17/04/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MARINGA	44-3218-3186	PR		16:16

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-85613-1	15/05/2019	60.198,00												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
60.198,00	10.835,64	0,00	0,00	60.198,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**60.198,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVALOG TRANSPORTE E LOGISTICA ARMAZ E	[0]				82.467.531/0001-53

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIALVA, 441, BRCAO	PINHAIS	PR	9038209776

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
40				300,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
14369	GLICLAZIDA 30MG 1000CPR (G) Lote: AA12767 - * - Val.: 31-12-2020 GTIN: 7897076921697	30049079	000	5102	CX	762,0000	79,0000	60.198,00	60.198,00	10.835,64	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$8.096,63 (13,45%) Estadual R$10.835,64 (18,00%). Fonte: IBPT D529CB
NOTA DE EMPENHO 4500 / 2019
PREGAO 360/2018
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/C 5603-0
ENTREGA : AV ARQUITETO NILDO RIBEIRO DA ROCHA , 865 - JARDIM IPANEMA MARINGA - PR
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

HOSPITAL VITA

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para devidos fins que a empresa **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.** Inscrita no CNPJ de nº **04.355.394/0001-51,** inscrita sob a **inscrição Estadual** sob o **nº 90236213-44,** é nossa fornecedora MEDICAMENTOS e PRODUTOS FARMACÊUTICOS.Onde a mesma tem honrado nossos pedidos com pontualidade, eficiência e qualidade não havendo até a presente data nada que a desabone, gozando, portanto de bom conceito técnico junto a esta instituição.

NOTA FISCAL	PRODUTO	QUANTIDADE CAIXAS	VALOR NF	DATA FATURAMENTO
95837	PREDNISONA 20MG 10CPR (G) - E.M.S	4	R$ 17,60	15/07/2020
	PARACETAMOL GOTAS FR 15ML (G) - E.M.S	20	R$ 34,00	
	CLEXANE 60MG 2SER SAFETY LOCK	15	R$ 145,15	
	CLEXANE 80MG 2SER SAFETY LOCK	25	R$ 194,66	
95490	CLEXANE 40MG 10SER SAFETY LOCK	30	R$ 14.301,60	01/07/2020
	SIMETICONA 75MG GOTAS FR15ML (G) E.M.S	20	R$ 35,80	
	SIMETICONA 40MG 20CPR	6	R$ 19,20	
	CLEXANE 20MG 10SER SAFETY LOCK	3	R$ 736,23	
	CLEXANE 80MG 2SER SAFETY LOCK	20	R$ 3.993,20	
	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 5MG 30CPR	2	R$ 13,80	
91818	CLEXANE 40MG 10SER SAFETY LOCK	30	R$ 461,81	27/12/2019
	TARGOCID 400MG 1FR	20	R$ 601,63	
	CLEXANE 80MG 2SER SAFETY LOCK	10	R$ 188,57	

Curitiba, 22 de Julho de 2020.

Atenciosamente,

1º TABELIONATO CURITIBA-PR

Cleiton Baroni

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669429072029548677769

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942907202954867769-1
Data: 29/07/2020 14:16:24
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48045-UD8A;

CNJ: 06.870-0

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

Bel. Válber Azevedo de Miranda Cavalcanti
Titular

TJPB

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato.
O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669429072029548677 69

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942907202954867769-2
Data: 29/07/2020 14:16:25
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48046-H2U4;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Bel. Válber Azevedo de Miranda Cavalcanti
Titular
TJPB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes[3].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **29/07/2020 16:38:04 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site.

[1]Código de Autenticação Digital: 66942907202954867769-1 66942907202954867769-2
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b363e8e7bd7062f594a015a07049094d39b363dec4411d226433facf743f603b94f92aa30e7f2b51171afc904050d64dd4ddb5b8d6
03f88e9de689f3230234b47

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

ICP Brasil

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	407551	**NF-e** **N.º 000.091.818** **SÉRIE 001**

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.091.818
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4119 1204 3553 9400 0151 5500 1000 0918 1810 0407 5511

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141190237084547 27/12/2019 17:07:22**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
114 - SMA EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES S/A	00.694.303/0001-51	27/12/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
ROD BR 116, 4021 - KM 396	BAIRRO ALTO	82590-100	27/12/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3315-1902	PR		17:07

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-91818-1	25/02/2020	9.568,93												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.568,93	1.722,40	0,00	0,00	27.772,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	18.203,67	0,00	0,00	**9.568,93**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVALOG TRANSPORTE E LOGISTICA ARMAZ E	0				82.467.531/0001-53

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIALVA, 441, BRCAO	PINHAIS	PR	9038209776

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				8,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
7740	CLEXANE 40MG 10SER SAFETY LOCK Lote: 9S187 - * - Val.: 31-01-2021 GTIN: 7896070605268 - Desconto: 8.747,61	30049099	000	5102	CX	30,0000	461,8100	13.854,30	5.106,69	919,20	0,00	18,00	0,00
56	TARGOCID 400MG 1FR Lote: A9674 - * - Val.: 31-01-2022 GTIN: 7891058077464 - Desconto: 8.247,14	30042011	000	5102	FR	20,0000	601,6300	12.032,60	3.785,46	681,38	0,00	18,00	0,00
7707	CLEXANE 80MG 2SER SAFETY LOCK Lote: 9S389 - * - Val.: 31-03-2021 GTIN: 7891058003272 - Desconto: 1.208,92	30049099	000	5102	CX	10,0000	188,5700	1.885,70	676,78	121,82	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$3.735,41 (13,45%) Estadual R$4.999,07 (18,00%). Fonte: IBPT 0C3829
ID 98667122
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente: Licenca Sanitaria = 03489/2019

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	418575	NF-e N.º 000.095.490 SÉRIE 001

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.095.490
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4120 0704 3553 9400 0151 5500 1000 0954 9010 0418 5755

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141200117386951 01/07/2020 13:36:31**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
114 - SMA EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES S/A	00.694.303/0001-51	01/07/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
ROD BR 116, 4021 - KM 396	BAIRRO ALTO	82590-100	01/07/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3315-1902	PR		13:36

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor
1-95490-1	26/08/2020	7.072,11

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.072,11	1.272,97	0,00	0,00	18.999,83

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	11.927,72	0,00	0,00	**7.072,11**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
7740	CLEXANE 40MG 10SER SAFETY LOCK Lote: 9S306 - * - Val.: 28-02-2021 - GTIN: 7896070605268 - Desconto: 9.024,31	30049099	000	5102	CX	30,0000	476,7200	14.301,60	5.277,29	949,91	0,00	18,00	0,00
13770	SIMETICONA 75MG GOTAS FR15ML (G) EMS Lote: 1K4957 - * - Val.: 30-01-2022 - GTIN: 7896004705330	30049099	000	5102	FR	20,0000	1,7900	35,80	35,80	6,44	0,00	18,00	0,00
13746	SIMETICONA 40MG 20CPR (G) Lote: 1P0965 - * - Val.: 28-02-2022 - GTIN: 7896004708973	30049099	000	5102	CX	6,0000	3,2000	19,20	19,20	3,46	0,00	18,00	0,00
7949	CLEXANE 20MG 10SER SAFETY LOCK Lote: 9S770 - * - Val.: 31-08-2021 - GTIN: 7891058003203 - Desconto: 407,87	30049099	000	5102	CX	3,0000	245,4100	736,23	328,36	59,10	0,00	18,00	0,00
7707	CLEXANE 80MG 2SER SAFETY LOCK Lote: 9S11CA - * - Val.: 30-09-2021 - GTIN: 7891058003272 - Desconto: 2.495,54	30049099	000	5102	CX	20,0000	194,6600	3.893,20	1.397,66	251,58	0,00	18,00	0,00
13104	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 5MG 30CPR (G) Lote: 1P3548 - * - Val.: 31-03-2022 - GTIN: 7896004739588	30049099	000	5102	CX	2,0000	6,9000	13,80	13,80	2,48	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$2.555,49 (13,45%) Estadual R$0,00 (0,00%). Fonte: IBPT 6A098E
ID 105181475/105024012/105079034
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente: Licenca Sanitaria = 03489/2019

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	419543	**NF-e** **N.º 000.095.837** **SÉRIE 001**

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.095.837
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4120 0704 3553 9400 0151 5500 1000 0958 3710 0419 5437

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141200126990761 15/07/2020 13:24:58**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
114 - SMA EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES S/A	00.694.303/0001-51	15/07/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
ROD BR 116, 4021 - KM 396	BAIRRO ALTO	82590-100	15/07/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3315-1902	PR		13:24

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor	Duplicata	Vencimento	Valor
1-95837-1	09/09/2020	2.596,65												

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.596,65	467,40	0,00	0,00	7.110,35

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	4.513,70	0,00	0,00	**2.596,65**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
13175	PREDNISONA 20MG 10CPR (G) - EMS Lote: 1I4695 - * - Val.: 30-09-2021 - GTIN: 7896004706313	30043210	000	5102	CX	4,0000	4,4000	17,60	17,60	3,17	0,00	18,00	0,00
14131	PARACETAMOL GOTAS FR 15ML (G) - EMS Lote: 1R1319 - * - Val.: 30-04-2023 - GTIN: 7896004700038	30049045	000	5102	FR	20,0000	1,7000	34,00	34,00	6,12	0,00	18,00	0,00
7741	CLEXANE 60MG 2SER SAFETY LOCK Lote: 9S919A - * - Val.: 30-09-2021 - GTIN: 7891058003241 - Desconto: 1.394,27	30049099	000	5102	CX	15,0000	146,1500	2.192,25	797,98	143,64	0,00	18,00	0,00
7707	CLEXANE 80MG 2SER SAFETY LOCK Lote: 9S994A - * - Val.: 30-09-2021 - GTIN: 7891058003272 - Desconto: 3.119,43	30049099	000	5102	CX	25,0000	194,6600	4.866,50	1.747,07	314,47	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$956,34 (13,45%) Estadual R$0,00 (0,00%). Fonte: IBPT 6A098E
ID 105838080
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente: Licenca Sanitaria = 03489/2019

RESERVADO AO FISCO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA
COORDENAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA., inscrita no CNPJ sob o Nº 04.355.394/0001-51 inscrição estadual n° 90.236213-44, é nossa fornecedora de seus medicamentos e produtos farmacêuticos e tem atendido nossos pedidos com pontualidade e a nosso contento, não havendo até a presente data nada que a desabone, tendo cumprido satisfatoriamente com seus compromissos, gozando, portanto, de bom conceito técnico junto a esta Coordenação.

1.500 comprimidos de Metoprolol succinato 50mg (NF 95985)
2.400 comprimidos de Metoprolol succinato 50mg (NF 94524)
2.992 comprimidos de Espiramicina 500mg (NF 94451)
400 unidades de Imunoglobulina Humana Anti RH(D) (NF 93327)
300 unidades de Imunoglobulina Humana Anti RH(D) (NF 93237)
250 unidades de Imunoglobulina Humana Anti RH(D) (NF 90950)
300 unidades de Imunoglobulina Humana Anti RH(D) (NF 89601)

Por ser verdade, firmamos a presente.

Curitiba, 20 de julho de 2020.

Atenciosamente,

UBERABA

Mauricio Portella
Farmacêutico
CRM-AF/SMS
Matr. 40.055

ADRIANA DE FÁTIMA DA SILVA
Escrevente

AV. SEN. SALGADO FILHO 2368 CURITIBA/PR – SERVIÇO DISTRITAL DO UBERABA – ELIANE KERR BASSI TABELIÃ E OFICIAL DO REGISTRO CIVIL

Serviço Distrital do Uberaba
Avenida Senador Salgado Filho, 2368 - Guabirotuba - Curitiba - PR - CEP 81510-0001 - Tel: (41) 3371-2100
SELO: 9WeUK.uhfRO.KTQf7 - kJkZR.4fPQO
Reconheço por SEMELHANÇA a(s) firma(s) de: MAURICIO PORTELLA, do que dou fé.
SERVIÇO DISTRITAL
Em test.º ___ da Verdade. Curitiba, 20 de julho de 2020.
00174129(001-001615172) Consulte o selo em http://funarpen.com.br
site: http://www.cartoriouberaba.com.br - e-mail: cartorio@cartoriouberaba.com.br

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669429072069302809 17

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942907206930280917-1
Data: 29/07/2020 14:16:23
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48039-J58I;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular
TJPB

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	415702	NF-e N.º 000.094.451 SÉRIE 001

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.094.451
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4120 0504 3553 9400 0151 5500 1000 0944 5110 0415 7026

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141200082903063 11/05/2020 15:54:03**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
4710 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - PMC	13.792.329/0001-84	11/05/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. SETE DE SETEMBRO, 2134	CENTRO	80230-010	11/05/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3350-9331	PR		15:53

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor
1-94451-1	08/06/2020	9.514,56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.514,56	1.712,62	0,00	0,00	9.514,56

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**9.514,56**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1741	ROVAMICINA 1.5MUI 16CPR Lote: 187410A - * - Val.: 31-12-2021 - GTIN: 7896070605497	30042029	000	5102	CX	187,0000	50,8800	9.514,56	9.514,56	1.712,62	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$1.279,71 (13,45%) Estadual R$0,00 (0,00%). Fonte: IBPT 6A098E
NOTA DE EMPENHO 1964 / 2020
PREGAO ELETRONICO 10 / 2019
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/ 5603-0
ENTREGA : JOAO BETTEGA , 3350 - CIC
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669429072069302809 17

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942907206930280917-2
Data: 29/07/2020 14:16:24
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48040-P449;

CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br

Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular

TJPB

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	415878	NF-e N.º 000.094.524 SÉRIE 001

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.094.524
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4120 0504 3553 9400 0151 5500 1000 0945 2410 0415 8780

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141200085404382 14/05/2020 14:31:34**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
4710 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - PMC	13.792.329/0001-84	14/05/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. SETE DE SETEMBRO, 2134	CENTRO	80230-010	14/05/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3350-9331	PR		14:31

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor
1-94524-1	11/06/2020	1.857,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.857,60	334,37	0,00	0,00	1.857,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.857,60**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
2475	SELOZOK 50MG 30CPS - ASTRAZENECA Lote: 53140 - * - Val.: 30-06-2022 - GTIN: 7896206402860	30049079	000	5102	CX	80,0000	22,5000	1.800,00	1.800,00	324,00	0,00	18,00	0,00
7560	SELOZOK 25MG 30CPR Lote: 53099 - * - Val.: 31-07-2022 - GTIN: 7896206402853	30049079	000	5102	CX	6,0000	9,6000	57,60	57,60	10,37	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$249,85 (13,45%) Estadual R$0,00 (0,00%). Fonte: IBPT 6A098E
NOTA DE EMPENHO 3557 / 2020
PREGAO ELETRONICO 20/2020
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/ 5603-0
ENTREGA : JOAO BETTEGA , 3350 - CIC
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato.
O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669429072069302809 17

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942907206930280917-3
Data: 29/07/2020 14:16:24
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48041-ZIN1;

CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br

Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular

TJPB

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	412185	NF-e N.º 000.093.327 SÉRIE 001

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.093.327
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

CHAVE DE ACESSO
4120 0304 3553 9400 0151 5500 1000 0933 2710 0412 1851

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141200051947969 17/03/2020 14:16:46**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
4710 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - PMC	13.792.329/0001-84	17/03/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. SETE DE SETEMBRO, 2134	CENTRO	80230-010	17/03/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3350-9331	PR		14:16

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor
1-93327-1	14/04/2020	73.600,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
73.600,00	13.248,00	0,00	0,00	73.600,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**73.600,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
8405	RHOPHYLAC 300MCG 2ML BR Lote: P100143512 - * - Val.: 16-07-2022 - GTIN: 7897499450842	30021590	000	5102	UN	400,0000	184,0000	73.600,00	73.600,00	13.248,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$3.091,20 (4,20%) Estadual R$13.248,00 (18,00%). Fonte: IBPT 6A098E
NOTA DE EMPENHO 2002 / 2020
PREGAO ELETRONICO 10/2019
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/ 5603-0
ENTREGA : AV IGUACU , 576 - CENTRAL DE VACINAS
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato.
O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/669429072069302809 17

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942907206930280917-4
Data: 29/07/2020 14:16:24
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48042-ZTFD;
CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular
TJPB

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

405027

NF-e
N.º 000.090.950
SÉRIE 001

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.090.950
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4119 1104 3553 9400 0151 5500 1000 0909 5010 0405 0270

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141190209732885 19/11/2019 08:22:35**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
4710 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - PMC	13.792.329/0001-84	19/11/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. SETE DE SETEMBRO, 2134	CENTRO	80230-010	19/11/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3350-9331	PR		08:22

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor
1-90950-1	17/12/2019	46.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
46.000,00	8.280,00	0,00	0,00	46.000,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**46.000,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
8405	RHOPHYLAC 300MCG 2ML BR Lote: P100100388 - * - Val.: 13-05-2022 GTIN: 7897499450842	30021590	000	5102	UN	250,0000	184,0000	46.000,00	46.000,00	8.280,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$1.932,00 (4,20%) Estadual R$8.280,00 (18,00%). Fonte: IBPT 5A16F8
NOTA DE EMPENHO 6946 / 2019
PREGAO ELETRONICO 10/2019
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C/ 5603-0
ENTREGA : AV IGUACU , 576 - CENTRAL DE VACINAS
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato.
O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66942907206930280917

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942907206930280917-5
Data: 29/07/2020 14:16:24
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48043-1NX1;

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br
CNJ: 06.870-0

Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular

TJPB

RECEBEMOS DE PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

400939

NF-e
N.º 000.089.601
SÉRIE 001

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
Curitiba/PR
CEP: 81030-320 Fone: 41-3246-3376

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N.º 000.089.601
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4119 0904 3553 9400 0151 5500 1000 0896 0110 0400 9397

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**141190166719547 16/09/2019 16:42:47**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9023621344		04355394000151

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
4710 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - PMC	13.792.329/0001-84	16/09/2019

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV. SETE DE SETEMBRO, 2134	CENTRO	80230-010	16/09/2019

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CURITIBA	41-3350-9331	PR		16:42

FATURA

Duplicata	Vencimento	Valor
1-89601-1	14/10/2019	55.200,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
55.200,00	9.936,00	0,00	0,00	55.200,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**55.200,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
8405	RHOPHYLAC 300MCG 2ML BR Lote: P100100388 - * - Val.: 13-05-2022 GTIN: 7897499450842	30021590	000	5102	UN	300,0000	184,0000	55.200,00	55.200,00	9.936,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aprox dos tributos: Federal R$2.318,40 (4,20%) Estadual R$9.936,00 (18,00%). Fonte: IBPT 5A16F8
NOTA DE EMPENHO 5281 / 2019
PREGAO ELETRONICO 10/2019
DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL
AGENCIA 3415-0 C /C 5603-0
ENTREGA : AV IGUACU , 576 - CENTRAL DE VACINAS
Autorizacao de Funcionamento - AFE/MS 1.05225.9
Autorizacao de Funcionamento Especial - AE/MS 1.12429.2
Autorizacao de Funcionamento Correlatos - AC/MS P6M36W117155(8.022.85.4)
Licenca Municipal Alvara Localizacao - 1.080.296
Licenca Sanitaria Prohosp - 03.639/2017 VAL: 07/2018
*** NAO ACEITAMOS PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE VIA BOLETO BANCARIO ***
Licenca Sanitaria Cliente:

RESERVADO AO FISCO

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato.
O referido é verdade. Dou fé. ********** Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/66942907206930280917

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 66942907206930280917-6
Data: 29/07/2020 14:16:24
Valor Total do Ato: R$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKG48044-3ZSC;

CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br

Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular

TJPB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

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

DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital[1] ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes[3].

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela da Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **29/07/2020 16:39:10 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site https://autdigital.azevedobastos.not.br e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site.

[1]Código de Autenticação Digital: 669429072069302809 17-1 66942907206930280917-6
[2]Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b363e8e7bd7062f594a015a07049094d3a52c668c5ef122de71e058b763a26d24f474259c4f77c35276e5ccd602d9c0444ddb5b8d603f88e9de689f3230234b47

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

ICP Brasil

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E DO TURISMO

INSTITUTO ÁGUA E TERRA

Secretaria de Estado do Desenvolvimento Sustentável e do Turismo - SEDEST
Instituto Água e Terra

Número do Protocolo
18.576.967-4

Número do Documento
262734

CERTIFICADO DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO AMBIENTAL ESTADUAL

Validade da Licença
28/01/2032

O Instituto Água e Terra, com base na legislação ambiental e demais normas pertinentes, e tendo em vista o contido no expediente protocolado sob o nº 18.576.967-4, concede CERTIFICADO DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO AMBIENTAL ESTADUAL nas condições e restrições abaixo especificadas.

1. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDEDOR

CPF/CNPJ	Nome/Razão Social		
04.355.394/0001-51	**PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**		
RG/Inscrição Estadual	**Logradouro e Número**		
9023621344	Rua José Ferreira de Barros, 89		
Bairro		**Município / UF**	**CEP**
Fanny		Curitiba/PR	81.030-320

2. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO

Atividade	Porte
Comércio atacadista de produtos farmacêuticos, perfumaria e cosméticos e artigos médicos, ópticos e ortopédicos	Pequeno

Atividade Específica
Comércio atacadista de produtos farmacêuticos

Detalhes da Atividade

Coordenadas UTM (E-N)	Logradouro e Número		
675416.2 - 7174648.4	Rua José Ferreira de Barros, 89		
Bacia Hidrográfica	**Bairro**	**Município / UF**	**CEP**
Iguaçu	Fanny	Curitiba/PR	81.030-320

3. CARACTERÍSTICAS DO EMPREENDIMENTO

3.1 PRODUTO ARMAZENADO

Descrição	Quantidade/Dia	Tipo de Armazenamento
medicamentos	10.000,00	null

3.2 ÁGUA UTILIZADA

Origem Água	Tipo de Uso	Volume (m³/hora)	Nº Ourtorga	Coordenadas UTM (E-N)
Rede Pública	Empreendimento	0,01	--	---

3.3 EFLUENTES LÍQUIDOS

Origem Efluente	Forma Tratamento	Destino Final	Vazão (m³/hora)	N° Outorga	Coordenadas UTM (E-N)
Efluente de esgoto sanitário	Rede Pública	Rede Pública	0,01	--	---

3.7 RESÍDUOS SÓLIDOS

Código e Descrição	Quant./Dia	Destino Final
200132 - Medicamentos não abrangidos em 20 01 31	0,03 kg	Incineração

Obs.: As informações das sessões 1, 2 e 3 são de responsabilidade do requerente.

4. CONDICIONANTES

1. A presente Dispensa de Licenciamento Ambiental Estadual - DLAE foi emitida com o que estabelece o Artigo 3º, Inciso II, da Resolução CEMA 107/2020, de 09 de Setembro de 2020, Resolução SEMA 51/2009, de 23 de Outubro de 2009 e com base nas informações apresentadas pelo requerente e não dispensa, tão pouco, substitui quaisquer outros Alvarás e/ou Certidões de qualquer natureza a que, eventualmente, esteja sujeita, exigidas pela legislação federal, estadual ou municipal.

2. Esta declaração está vinculada à exatidão das informações apresentadas pelo interessado e não exime o empreendedor do cumprimento das exigências ambientais estabelecidas em disposições legais, regulamentares e em normas técnicas aplicáveis ao caso e o sujeita à fiscalização e anulação da presente declaração, caso sejam constatadas irregularidades, bem como à autuação e imposição de sanções administrativas cabíveis.

3. Os critérios adotados para emissão da presente DLAE poderão ser reformulados e/ou complementados de acordo com o desenvolvimento científico e tecnológico e a necessidade de preservação ambiental.

4. O não cumprimento à legislação ambiental vigente sujeitará a empresa e/ou seus representantes, às sanções previstas na Lei Federal 9.605/98, e seus decretos reguladores.

5. No caso de destinação final de resíduos sólidos deverão ser atendidos os requisitos da Portaria IAP 212/2019 e/ou Resolução CEMA 76/2009, observando a necessidade de Autorização Ambiental.

6. Não será permitido qualquer tipo de ocupação, construção e/ou obra em área de preservação permanente.

7. Fica proibida a queima a céu aberto de qualquer tipo de material, exceto nos casos definidos no artigo 15 da Resolução SEMA nº016/14.

8. Caso necessite de movimentação de solo e o volume ultrapassar a 100,00 m³, deverá solicitar autorização junto a este Instituto.

9. Em ocorrendo a necessidade da remoção de qualquer tipo de cobertura vegetal na área da empresa, esta deverá ser precedida de Autorização específica a ser obtida junto a este Instituto, conforme estabelecido na legislação vigente.

10. A presente Dispensa de Licença Ambiental Estadual - DLAE, não autoriza a utilização de recursos hídricos, bem como o lançamento de efluentes líquidos em corpos hídricos.

11. Para utilização de recursos hídricos, bem como o lançamento de efluentes líquidos em corpos hídricos deverá possuir a Outorga ou a Dispensa de Outorga junto este Instituto.

EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO
EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO

Curitiba, 28 de Janeiro de 2022

Esta declaração está vinculada à exatidão das informações apresentadas pelo interessado e não exime o empreendedor do cumprimento das exigências ambientais estabelecidas em disposições legais, regulamentares e em normas técnicas aplicáveis ao caso e o sujeita à fiscalização e anulação da presente declaração, caso sejam constatadas irregularidades bem como à autuação e imposição de sanções administrativas cabíveis. O Instituto Água e Terra poderá, a qualquer momento, invalidá-la caso verifique discordância entre as informações e as características reais do empreendimento. Quaisquer alterações ou expansões nos processos de produção ou volumes produzidos pela indústria e alterações ou expansões no empreendimento, deverão ser licenciados pelo Instituto Água e Terra. Este CERTIFICADO DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO AMBIENTAL ESTADUAL deverá ser afixada em local visível.

Assinatura do Representante

ASSINADO DIGITALMENTE

Digitally signed by INSTITUTO AGUA E TERRA:68596162000178
Date: 2022.01.28 14:13:50 BRT

EVERTON LUIZ DA COSTA SOUZA
Gabinete da Presidencia

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E DO TURISMO

INSTITUTO ÁGUA E TERRA

Secretaria de Estado do Desenvolvimento Sustentável e do Turismo - SEDEST
Instituto Água e Terra

Número do Protocolo
18.576.967-4

Número do Documento
262734

CERTIFICADO DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO AMBIENTAL ESTADUAL

Validade da Licença
28/01/2032

O Instituto Água e Terra, com base na legislação ambiental e demais normas pertinentes, e tendo em vista o contido no expediente protocolado sob o nº 18.576.967-4, concede CERTIFICADO DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO AMBIENTAL ESTADUAL nas condições e restrições abaixo especificadas.

1. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDEDOR

CPF/CNPJ	Nome/Razão Social		
04.355.394/0001-51	**PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**		
RG/Inscrição Estadual	**Logradouro e Número**		
9023621344	Rua José Ferreira de Barros, 89		
Bairro		**Município / UF**	**CEP**
Fanny		Curitiba/PR	81.030-320

2. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO

Atividade	Porte
Comércio atacadista de produtos farmacêuticos, perfumaria e cosméticos e artigos médicos, ópticos e ortopédicos	Pequeno

Atividade Específica
Comércio atacadista de produtos farmacêuticos

Detalhes da Atividade

Coordenadas UTM (E-N)	Logradouro e Número		
675416.2 - 7174648.4	Rua José Ferreira de Barros, 89		
Bacia Hidrográfica	**Bairro**	**Município / UF**	**CEP**
Iguaçu	Fanny	Curitiba/PR	81.030-320

3. CARACTERÍSTICAS DO EMPREENDIMENTO

3.1 PRODUTO ARMAZENADO

Descrição	Quantidade/Dia	Tipo de Armazenamento
medicamentos	10.000,00	null

3.2 ÁGUA UTILIZADA

Origem Água	Tipo de Uso	Volume (m³/hora)	Nº Ourtorga	Coordenadas UTM (E-N)
Rede Pública	Empreendimento	0,01	--	---

3.3 EFLUENTES LÍQUIDOS

Origem Efluente	Forma Tratamento	Destino Final	Vazão (m³/hora)	N° Outorga	Coordenadas UTM (E-N)
Efluente de esgoto sanitário	Rede Pública	Rede Pública	0,01	--	---

3.7 RESÍDUOS SÓLIDOS

Código e Descrição	Quant./Dia	Destino Final
200132 - Medicamentos não abrangidos em 20 01 31	0,03 kg	Incineração

Obs.: As informações das sessões 1, 2 e 3 são de responsabilidade do requerente.

4. CONDICIONANTES

1. A presente Dispensa de Licenciamento Ambiental Estadual - DLAE foi emitida com o que estabelece o Artigo 3º, Inciso II, da Resolução CEMA 107/2020, de 09 de Setembro de 2020, Resolução SEMA 51/2009, de 23 de Outubro de 2009 e com base nas informações apresentadas pelo requerente e não dispensa, tão pouco, substitui quaisquer outros Alvarás e/ou Certidões de qualquer natureza a que, eventualmente, esteja sujeita, exigidas pela legislação federal, estadual ou municipal.

2. Esta declaração está vinculada à exatidão das informações apresentadas pelo interessado e não exime o empreendedor do cumprimento das exigências ambientais estabelecidas em disposições legais, regulamentares e em normas técnicas aplicáveis ao caso e o sujeita à fiscalização e anulação da presente declaração, caso sejam constatadas irregularidades, bem como à autuação e imposição de sanções administrativas cabíveis.

3. Os critérios adotados para emissão da presente DLAE poderão ser reformulados e/ou complementados de acordo com o desenvolvimento científico e tecnológico e a necessidade de preservação ambiental.

4. O não cumprimento à legislação ambiental vigente sujeitará a empresa e/ou seus representantes, às sanções previstas na Lei Federal 9.605/98, e seus decretos reguladores.

5. No caso de destinação final de resíduos sólidos deverão ser atendidos os requisitos da Portaria IAP 212/2019 e/ou Resolução CEMA 76/2009, observando a necessidade de Autorização Ambiental.

6. Não será permitido qualquer tipo de ocupação, construção e/ou obra em área de preservação permanente.

7. Fica proibida a queima a céu aberto de qualquer tipo de material, exceto nos casos definidos no artigo 15 da Resolução SEMA nº016/14.

8. Caso necessite de movimentação de solo e o volume ultrapassar a 100,00 m³, deverá solicitar autorização junto a este Instituto.

9. Em ocorrendo a necessidade da remoção de qualquer tipo de cobertura vegetal na área da empresa, esta deverá ser precedida de Autorização específica a ser obtida junto a este Instituto, conforme estabelecido na legislação vigente.

10. A presente Dispensa de Licença Ambiental Estadual - DLAE, não autoriza a utilização de recursos hídricos, bem como o lançamento de efluentes líquidos em corpos hídricos.

11. Para utilização de recursos hídricos, bem como o lançamento de efluentes líquidos em corpos hídricos deverá possuir a Outorga ou a Dispensa de Outorga junto este Instituto.

EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO
EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO EM BRANCO

Curitiba, 28 de Janeiro de 2022

Esta declaração está vinculada à exatidão das informações apresentadas pelo interessado e não exime o empreendedor do cumprimento das exigências ambientais estabelecidas em disposições legais, regulamentares e em normas técnicas aplicáveis ao caso e o sujeita à fiscalização e anulação da presente declaração, caso sejam constatadas irregularidades bem como à autuação e imposição de sanções administrativas cabíveis. O Instituto Água e Terra poderá, a qualquer momento, invalidá-la caso verifique discordância entre as informações e as características reais do empreendimento. Quaisquer alterações ou expansões nos processos de produção ou volumes produzidos pela indústria e alterações ou expansões no empreendimento, deverão ser licenciados pelo Instituto Água e Terra. Este CERTIFICADO DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO AMBIENTAL ESTADUAL deverá ser afixada em local visível.

Assinatura do Representante

ASSINADO DIGITALMENTE

Digitally signed by INSTITUTO AGUA E TERRA:68596162000178
Date: 2022.01.28 14:13:50 BRT

EVERTON LUIZ DA COSTA SOUZA
Gabinete da Presidencia

ESTADO DO PARANÁ

POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ

CORPO DE BOMBEIROS

1GB - SPCIP PORTAO

CLCB - CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS - CLCB 3.9.01.22.0000826655-53

A Seção de Prevenção Contra Incêndio e a Desastres do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Paraná licencia a edificação/estabelecimento/evento/área de risco abaixo qualificada, por estar em conformidade com a legislação de prevenção contra incêndio e a desastres em vigor:

PROHOSP DIST. DE MEDICAMENTOS LTDA

Nome Fantasia:
CPF/CNPJ: 04.355.394/0001-51
Código da Atividade Econômica (CNAE):
4644/3-01 - COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO
Logradouro: RUA JOSE FERREIRA BARROS Número: 89
Bairro: FANNY Município: CURITIBA-PR

PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO E A DESASTRES

Área Total: 1.241,77 m²
Área Vistoriada: 1.241,77 m²
Ocupação: J-3 - TODO TIPO DE DEPÓSITO COM CARGA DE INCÊNDIO ATÉ 300MJ/M² ATÉ 1.200MJ/M²
Capacidade de Público:
Uso de GLP: CONFORME CENTRAL DE GLP PREVISTA EM PROJETO APROVADO
Medidas de prevenção e combate a incêndios e a desastres:

- CONTROLE DE MATERIAIS DE ACABAMENTO E REVESTIMENTO
- EXTINTORES DE INCÊNDIO
- SAÍDAS DE EMERGÊNCIA
- DETECÇÃO AUTOMÁTICA DE INCÊNDIO
- HIDRANTE E MANGOTINHOS
- SINALIZAÇÃO DE EMERGÊNCIA
- ALARME DE INCÊNDIO
- ILUMINAÇÃO DE EMERGÊNCIA
- ACESSO DE VIATURA NA EDIFICAÇÃO E ÁREAS DE RISCO
- BRIGADA DE INCÊNDIO

Projeto Técnico NIB:

OBSERVAÇÕES

Esta licença perde a validade, a qualquer tempo, caso ocorram alterações que impliquem em inconformidade com a legislação de prevenção e combate a incêndio e a desastres em vigor.
O Corpo de Bombeiros Militar poderá fiscalizar a edificação/estabelecimento/área de risco/evento a qualquer tempo.

LICENÇA VÁLIDA ATÉ: 29 de Junho de 2023

Documento emitido eletronicamente pelo Sistema PrevFogo.
A autenticidade deve ser confirmada no endereço www.prevfogo.pr.gov.br através do link "Verificar Autenticidade Documentos."

ESTADO DO PARANÁ

POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ

CORPO DE BOMBEIROS

1GB - SPCIP PORTAO

CLCB - CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS - CLCB 3.9.01.22.0000826655-53

A Seção de Prevenção Contra Incêndio e a Desastres do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Paraná licencia a edificação/estabelecimento/evento/área de risco abaixo qualificada, por estar em conformidade com a legislação de prevenção contra incêndio e a desastres em vigor:

PROHOSP DIST. DE MEDICAMENTOS LTDA

Nome Fantasia:
CPF/CNPJ: 04.355.394/0001-51
Código da Atividade Econômica (CNAE):
4644/3-01 - COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO
Logradouro: RUA JOSE FERREIRA BARROS Número: 89
Bairro: FANNY Município: CURITIBA-PR

PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO E A DESASTRES

Área Total: 1.241,77 m²
Área Vistoriada: 1.241,77 m²
Ocupação: J-3 - TODO TIPO DE DEPÓSITO COM CARGA DE INCÊNDIO ATÉ 300MJ/M² ATÉ 1.200MJ/M²
Capacidade de Público:
Uso de GLP: CONFORME CENTRAL DE GLP PREVISTA EM PROJETO APROVADO
Medidas de prevenção e combate a incêndios e a desastres:

- CONTROLE DE MATERIAIS DE ACABAMENTO E REVESTIMENTO
- EXTINTORES DE INCÊNDIO
- SAÍDAS DE EMERGÊNCIA
- DETECÇÃO AUTOMÁTICA DE INCÊNDIO
- HIDRANTE E MANGOTINHOS
- SINALIZAÇÃO DE EMERGÊNCIA
- ALARME DE INCÊNDIO
- ILUMINAÇÃO DE EMERGÊNCIA
- ACESSO DE VIATURA NA EDIFICAÇÃO E ÁREAS DE RISCO
- BRIGADA DE INCÊNDIO

Projeto Técnico NIB:

OBSERVAÇÕES

Esta licença perde a validade, a qualquer tempo, caso ocorram alterações que impliquem em inconformidade com a legislação de prevenção e combate a incêndio e a desastres em vigor.
O Corpo de Bombeiros Militar poderá fiscalizar a edificação/estabelecimento/área de risco/evento a qualquer tempo.

LICENÇA VÁLIDA ATÉ: 29 de Junho de 2023

Documento emitido eletronicamente pelo Sistema PrevFogo.
A autenticidade deve ser confirmada no endereço www.prevfogo.pr.gov.br através do link "Verificar Autenticidade Documentos."

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
SISTEMA PÚBLICO DE ESCRITURAÇÃO DIGITAL – Sped **Versão: 10.1.2**

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

NIRE	CNPJ	
33210034928	04.355.394/0002-32	

NOME EMPRESARIAL
PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL	PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO
Livro Diário (Completo - sem escrituração Auxiliar)	01/01/2022 a 31/12/2022
NATUREZA DO LIVRO	**NÚMERO DO LIVRO**
Livro Diário	24

IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH)
52.66.3C.D6.48.2E.D8.90.AE.DB.4D.D0.80.CE.3A.9E.47.DF.2A.5E

ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTES CERTIFICADOS DIGITAIS:

QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO	CPF/CNPJ	NOME	Nº SÉRIE DO CERTIFICADO	VALIDADE	RESPONSÁVEL LEGAL
Contador	82097917968	EDSON LUIZ MARCONDES MARASCHIN: 82097917968	654871361757203573 3	27/04/2022 a 27/04/2023	Não
Pessoa Jurídica (e-CNPJ ou e-PJ)	04355394000232	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.: 04355394000232	569849831272695602 0	03/06/2022 a 03/06/2023	Sim

NÚMERO DO RECIBO:

52.66.3C.D6.48.2E.D8.90.AE.DB.4D.
D0.80.CE.3A.9E.47.DF.2A.5E-9

Escrituração recebida via Internet
pelo Agente Receptor SERPRO

em 14/04/2023 às 13:49:01

8D.DD.4C.75.82.F6.C0.A7
11.BB.F3.CC.C1.18.0D.A4

Considera-se autenticado o livro contábil a que se refere este recibo, dispensando-se a autenticação de que trata o art. 39 da Lei nº 8.934/1994. Este recibo comprova a autenticação.

BASE LEGAL: Decreto nº 1.800/1996, com a alteração do Decreto nº 8.683/2016, e arts. 39, 39-A, 39-B da Lei nº 8.934/1994 com a alteração da Lei Complementar nº 1247/2014.

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade:	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.		
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	04.355.394/0002-32
Número de Ordem do Livro:	24		
Período Selecionado:	01 de Janeiro de 2022 a 31 de Março de 2022		

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R$ 24.214.209,80	R$ 21.249.622,62
ATIVO CIRCULANTE		R$ 22.906.951,59	R$ 19.941.867,45
DISPONIVEL		R$ 2.037.946,00	R$ 424.873,79
CAIXA		R$ 10.746,48	R$ 15.561,39
CAIXA		R$ 10.746,48	R$ 15.561,39
BANCO CONTA MOVIMENTO		R$ 1.692.252,00	R$ 291.382,55
APLICACOES FINANCEIRAS		R$ 334.947,52	R$ 117.929,85
REALIZAVEL A CURTO PRAZO		R$ 20.826.464,96	R$ 19.464.664,87
DUPLICATAS A RECEBER		R$ 9.400.229,25	R$ 10.608.973,89
EMPRESTIMO		R$ 45.231,21	R$ 31.311,40
OUTROS CREDITOS		R$ 236.148,29	R$ 204.543,99
IMPOSTOS A RECUPERAR		R$ 422.233,92	R$ 385.455,90
ESTOQUES		R$ 10.960.779,06	R$ 8.629.786,86
(-) PERDAS ESTIMADAS EM CREDITO DE LIQUIDACAO DUVIDOSA		R$ (238.156,77)	R$ (395.407,17)
DESPESAS DE EXERCICIO SEGUINTES		R$ 42.540,63	R$ 52.328,79
NAO CIRCULANTE		R$ 1.307.258,21	R$ 1.307.755,17
REALIZAVEL A LONGO PRAZO		R$ 671.953,13	R$ 671.953,13
CREDITOS ACOES JUDICIAIS		R$ 671.953,13	R$ 671.953,13
IMOBILIZADO		R$ 5.043.669,51	R$ 5.052.783,50
(-) DEPRECIACAO / AMORTIZACAO ACUMULADA		R$ (4.410.572,74)	R$ (4.419.064,77)
INTANGIVEL		R$ 53.691,00	R$ 53.691,00
INTANGIVEL		R$ 53.691,00	R$ 53.691,00
(-) DEPRECIACAO / AMORTIZACAO ACUMULADA		R$ (51.482,69)	R$ (51.607,69)
PASSIVO		R$ 24.214.209,80	R$ 21.249.622,62
PASSIVO CIRCULANTE / NAO CIRCULANTE		R$ 17.864.803,23	R$ 15.185.023,82
PASSIVO CIRCULANTE		R$ 14.832.361,58	R$ 10.632.250,77
EMPRESTIMOS		R$ 1.800.000,00	R$ 500.000,00
FORNECEDORES		R$ 12.097.750,32	R$ 8.077.292,96
ENCARGOS FISCAIS A RECOLHER		R$ 360.974,29	R$ 470.182,12
ENCARGOS SOCIAIS A RECOLHER		R$ 167.335,10	R$ 133.709,08
OBRIGACOES SOCIAIS A RECOLHER		R$ 168.184,66	R$ 131.421,59

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 52.66.3C.D6.48.2E.D8.90.AE.DB.4D.D0.80.CE.3A.9E.47.DF.2A.5E-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.1.2 do Visualizador

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade:	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.		
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	04.355.394/0002-32
Número de Ordem do Livro:	24		
Período Selecionado:	01 de Janeiro de 2022 a 31 de Março de 2022		

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
PROVISAO PARA IMPOSTOS		R$ 37.033,30	R$ 92.304,53
CREDORES DIVERSOS		R$ 201.083,91	R$ 1.227.340,49
NAO CIRCULANTE		R$ 3.032.441,65	R$ 4.552.773,05
VENDA PARA ENTREGA FUTURA		R$ 2.800,00	R$ 0,00
EMPRESTIMOS		R$ 3.029.641,65	R$ 4.552.773,05
PATRIMONIO LIQUIDO		R$ 6.349.406,57	R$ 6.064.598,80
CAPITAL SOCIAL		R$ 300.000,00	R$ 300.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R$ 300.000,00	R$ 300.000,00
RESERVAS DE LUCROS		R$ 6.049.406,57	R$ 5.764.598,80

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade:	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022
CNPJ:	04.355.394/0002-32
Número de Ordem do Livro:	24
Período Selecionado:	01 de Abril de 2022 a 30 de Junho de 2022

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R$ 21.249.622,62	R$ 24.518.545,15
ATIVO CIRCULANTE		R$ 19.941.867,45	R$ 23.030.339,84
DISPONIVEL		R$ 424.873,79	R$ 1.639.465,88
CAIXA		R$ 15.561,39	R$ 21.317,79
CAIXA		R$ 15.561,39	R$ 21.317,79
BANCO CONTA MOVIMENTO		R$ 291.382,55	R$ 1.252.734,25
APLICACOES FINANCEIRAS		R$ 117.929,85	R$ 365.413,84
REALIZAVEL A CURTO PRAZO		R$ 19.464.664,87	R$ 21.326.316,73
DUPLICATAS A RECEBER		R$ 10.608.973,89	R$ 10.712.257,74
EMPRESTIMO		R$ 31.311,40	R$ 70.226,88
OUTROS CREDITOS		R$ 204.543,99	R$ 469.580,54
IMPOSTOS A RECUPERAR		R$ 385.455,90	R$ 436.147,96
ESTOQUES		R$ 8.629.786,86	R$ 10.033.510,78
(-) PERDAS ESTIMADAS EM CREDITO DE LIQUIDACAO DUVIDOSA		R$ (395.407,17)	R$ (395.407,17)
DESPESAS DE EXERCICIO SEGUINTES		R$ 52.328,79	R$ 64.557,23
NAO CIRCULANTE		R$ 1.307.755,17	R$ 1.488.205,31
REALIZAVEL A LONGO PRAZO		R$ 671.953,13	R$ 671.953,13
CREDITOS ACOES JUDICIAIS		R$ 671.953,13	R$ 671.953,13
IMOBILIZADO		R$ 5.052.783,50	R$ 5.272.738,50
(-) DEPRECIACAO / AMORTIZACAO ACUMULADA		R$ (4.419.064,77)	R$ (4.458.444,63)
INTANGIVEL		R$ 53.691,00	R$ 53.691,00
INTANGIVEL		R$ 53.691,00	R$ 53.691,00
(-) DEPRECIACAO / AMORTIZACAO ACUMULADA		R$ (51.607,69)	R$ (51.732,69)
PASSIVO		R$ 21.249.622,62	R$ 24.518.545,15
PASSIVO CIRCULANTE / NAO CIRCULANTE		R$ 15.185.023,82	R$ 19.079.868,43
PASSIVO CIRCULANTE		R$ 10.632.250,77	R$ 14.578.252,35
EMPRESTIMOS		R$ 500.000,00	R$ 2.400.000,00
FORNECEDORES		R$ 8.077.292,96	R$ 11.096.617,14
ENCARGOS FISCAIS A RECOLHER		R$ 470.182,12	R$ 354.766,70
ENCARGOS SOCIAIS A RECOLHER		R$ 133.709,08	R$ 140.623,73
OBRIGACOES SOCIAIS A RECOLHER		R$ 131.421,59	R$ 193.960,73

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 52.66.3C.D6.48.2E.D8.90.AE.DB.4D.D0.80.CE.3A.9E.47.DF.2A.5E-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.1.2 do Visualizador

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade:	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.		
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	04.355.394/0002-32
Número de Ordem do Livro:	24		
Período Selecionado:	01 de Abril de 2022 a 30 de Junho de 2022		

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
PROVISAO PARA IMPOSTOS		R$ 92.304,53	R$ 36.624,77
CREDORES DIVERSOS		R$ 1.227.340,49	R$ 355.659,28
NAO CIRCULANTE		R$ 4.552.773,05	R$ 4.501.616,08
EMPRESTIMOS		R$ 4.552.773,05	R$ 4.501.616,08
PATRIMONIO LIQUIDO		R$ 6.064.598,80	R$ 5.438.676,72
CAPITAL SOCIAL		R$ 300.000,00	R$ 300.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R$ 300.000,00	R$ 300.000,00
RESERVAS DE LUCROS		R$ 5.764.598,80	R$ 5.138.676,72

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade:	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.		
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	04.355.394/0002-32
Número de Ordem do Livro:	24		
Período Selecionado:	01 de Julho de 2022 a 30 de Setembro de 2022		

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R$ 24.518.545,15	R$ 26.401.721,74
ATIVO CIRCULANTE		R$ 23.030.339,84	R$ 25.015.921,06
DISPONIVEL		R$ 1.639.465,88	R$ 609.461,10
CAIXA		R$ 21.317,79	R$ 21.542,85
CAIXA		R$ 21.317,79	R$ 21.542,85
BANCO CONTA MOVIMENTO		R$ 1.252.734,25	R$ 576.227,93
APLICACOES FINANCEIRAS		R$ 365.413,84	R$ 11.690,32
REALIZAVEL A CURTO PRAZO		R$ 21.326.316,73	R$ 24.359.093,97
DUPLICATAS A RECEBER		R$ 10.712.257,74	R$ 12.537.019,52
EMPRESTIMO		R$ 70.226,88	R$ 91.451,30
OUTROS CREDITOS		R$ 469.580,54	R$ 393.179,19
IMPOSTOS A RECUPERAR		R$ 436.147,96	R$ 498.813,61
ESTOQUES		R$ 10.033.510,78	R$ 11.234.037,52
(-) PERDAS ESTIMADAS EM CREDITO DE LIQUIDACAO DUVIDOSA		R$ (395.407,17)	R$ (395.407,17)
DESPESAS DE EXERCICIO SEGUINTES		R$ 64.557,23	R$ 47.365,99
NAO CIRCULANTE		R$ 1.488.205,31	R$ 1.385.800,68
REALIZAVEL A LONGO PRAZO		R$ 671.953,13	R$ 671.953,13
CREDITOS ACOES JUDICIAIS		R$ 671.953,13	R$ 671.953,13
IMOBILIZADO		R$ 5.272.738,50	R$ 5.194.957,49
(-) DEPRECIACAO / AMORTIZACAO ACUMULADA		R$ (4.458.444,63)	R$ (4.482.943,25)
INTANGIVEL		R$ 53.691,00	R$ 53.691,00
INTANGIVEL		R$ 53.691,00	R$ 53.691,00
(-) DEPRECIACAO / AMORTIZACAO ACUMULADA		R$ (51.732,69)	R$ (51.857,69)
PASSIVO		R$ 24.518.545,15	R$ 26.401.721,74
PASSIVO CIRCULANTE / NAO CIRCULANTE		R$ 19.079.868,43	R$ 22.134.147,61
PASSIVO CIRCULANTE		R$ 14.578.252,35	R$ 17.165.066,19
EMPRESTIMOS		R$ 2.400.000,00	R$ 2.909.090,91
FORNECEDORES		R$ 11.096.617,14	R$ 13.105.172,29
ENCARGOS FISCAIS A RECOLHER		R$ 354.766,70	R$ 490.054,21
ENCARGOS SOCIAIS A RECOLHER		R$ 140.623,73	R$ 167.144,59
OBRIGACOES SOCIAIS A RECOLHER		R$ 193.960,73	R$ 258.775,31

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 52.66.3C.D6.48.2E.D8.90.AE.DB.4D.D0.80.CE.3A.9E.47.DF.2A.5E-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.1.2 do Visualizador

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade:	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.		
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	04.355.394/0002-32
Número de Ordem do Livro:	24		
Período Selecionado:	01 de Julho de 2022 a 30 de Setembro de 2022		

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
PROVISAO PARA IMPOSTOS		R$ 36.624,77	R$ 33.755,47
CREDORES DIVERSOS		R$ 355.659,28	R$ 201.073,41
NAO CIRCULANTE		R$ 4.501.616,08	R$ 4.969.081,42
EMPRESTIMOS		R$ 4.501.616,08	R$ 4.969.081,42
PATRIMONIO LIQUIDO		R$ 5.438.676,72	R$ 4.267.574,13
CAPITAL SOCIAL		R$ 300.000,00	R$ 300.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R$ 300.000,00	R$ 300.000,00
RESERVAS DE LUCROS		R$ 5.138.676,72	R$ 3.967.574,13

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade:	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022
CNPJ:	04.355.394/0002-32
Número de Ordem do Livro:	24
Período Selecionado:	01 de Outubro de 2022 a 31 de Dezembro de 2022

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R$ 26.401.721,74	R$ 26.647.027,61
ATIVO CIRCULANTE		R$ 25.015.921,06	R$ 25.304.068,42
DISPONIVEL		R$ 609.461,10	R$ 2.500.109,90
CAIXA		R$ 21.542,85	R$ 23.442,68
CAIXA		R$ 21.542,85	R$ 23.442,68
BANCO CONTA MOVIMENTO		R$ 576.227,93	R$ 2.469.195,33
APLICACOES FINANCEIRAS		R$ 11.690,32	R$ 7.471,89
REALIZAVEL A CURTO PRAZO		R$ 24.359.093,97	R$ 22.740.961,90
DUPLICATAS A RECEBER		R$ 12.537.019,52	R$ 13.736.215,78
EMPRESTIMO		R$ 91.451,30	R$ 123.564,66
OUTROS CREDITOS		R$ 393.179,19	R$ 343.724,07
IMPOSTOS A RECUPERAR		R$ 498.813,61	R$ 540.243,32
ESTOQUES		R$ 11.234.037,52	R$ 8.392.621,24
(-) PERDAS ESTIMADAS EM CREDITO DE LIQUIDACAO DUVIDOSA		R$ (395.407,17)	R$ (395.407,17)
DESPESAS DE EXERCICIO SEGUINTES		R$ 47.365,99	R$ 62.996,62
NAO CIRCULANTE		R$ 1.385.800,68	R$ 1.342.959,19
REALIZAVEL A LONGO PRAZO		R$ 671.953,13	R$ 671.953,13
CREDITOS ACOES JUDICIAIS		R$ 671.953,13	R$ 671.953,13
IMOBILIZADO		R$ 5.194.957,49	R$ 5.194.957,49
(-) DEPRECIACAO / AMORTIZACAO ACUMULADA		R$ (4.482.943,25)	R$ (4.525.659,74)
INTANGIVEL		R$ 53.691,00	R$ 53.691,00
INTANGIVEL		R$ 53.691,00	R$ 53.691,00
(-) DEPRECIACAO / AMORTIZACAO ACUMULADA		R$ (51.857,69)	R$ (51.982,69)
PASSIVO		R$ 26.401.721,74	R$ 26.647.027,61
PASSIVO CIRCULANTE / NAO CIRCULANTE		R$ 22.134.147,61	R$ 23.021.597,52
PASSIVO CIRCULANTE		R$ 17.165.066,19	R$ 17.732.561,89
EMPRESTIMOS		R$ 2.909.090,91	R$ 2.090.909,08
FORNECEDORES		R$ 13.105.172,29	R$ 14.742.456,56
ENCARGOS FISCAIS A RECOLHER		R$ 490.054,21	R$ 274.403,86
ENCARGOS SOCIAIS A RECOLHER		R$ 167.144,59	R$ 163.595,28
OBRIGACOES SOCIAIS A RECOLHER		R$ 258.775,31	R$ 202.708,71

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 52.66.3C.D6.48.2E.D8.90.AE.DB.4D.D0.80.CE.3A.9E.47.DF.2A.5E-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.1.2 do Visualizador

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade:	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.		
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	04.355.394/0002-32
Número de Ordem do Livro:	24		
Período Selecionado:	01 de Outubro de 2022 a 31 de Dezembro de 2022		

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
PROVISAO PARA IMPOSTOS		R$ 33.755,47	R$ 33.755,47
CREDORES DIVERSOS		R$ 201.073,41	R$ 224.732,93
NAO CIRCULANTE		R$ 4.969.081,42	R$ 5.289.035,63
EMPRESTIMOS		R$ 4.969.081,42	R$ 5.289.035,63
PATRIMONIO LIQUIDO		R$ 4.267.574,13	R$ 3.625.430,09
CAPITAL SOCIAL		R$ 300.000,00	R$ 300.000,00
CAPITAL SUBSCRITO		R$ 300.000,00	R$ 300.000,00
RESERVAS DE LUCROS		R$ 3.967.574,13	R$ 3.325.430,09

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

Entidade:	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.		
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	04.355.394/0002-32
Número de Ordem do Livro:	24		
Período Selecionado:	01 de Janeiro de 2022 a 31 de Março de 2022		

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
RECEITA BRUTA		R$ 22.487.154,73	R$ 16.442.926,37
Receita da Revenda de Mercadorias no Mercado Interno		R$ 22.487.154,73	R$ 16.442.926,37
Receita da Prestação de Serviços - Mercado Interno		R$ 0,00	R$ 0,00
Receita de Locação de Bens Móveis e Imóveis		R$ 0,00	R$ 0,00
(-) DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA		R$ (2.651.532,56)	R$ (2.122.337,01)
(-) Vendas Canceladas, Devoluções e Descontos Incondicionais		R$ (144.689,62)	R$ (173.197,52)
(-) ICMS		R$ (2.506.830,36)	R$ (1.947.869,74)
(-) Cofins		R$ (10,32)	R$ (1.043,26)
(-) PIS/Pasep		R$ (2,26)	R$ (226,49)
ISS		R$ 0,00	R$ 0,00
DEMAIS IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES INCIDENTES SOBRE VENDAS E SERVIÇOS		R$ 0,00	R$ 0,00
(-) CUSTO DAS MERCADORIAS REVENDIDAS		R$ (17.948.913,03)	R$ (12.427.911,09)
OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS		R$ 50.125,89	R$ 102.230,10
(-) DESPESAS OPERACIONAIS DAS ATIVIDADES EM GERAL		R$ (1.686.942,59)	R$ (1.605.201,86)
(-) Remuneração a Dirigentes e a Conselho de Administração		R$ (3.300,00)	R$ (3.750,00)
(-) Ordenados, Salários Gratificações e Outras Remunerações a Empregados		R$ (438.362,88)	R$ (323.960,72)
(-) Outros Gastos com Pessoal		R$ (28.233,52)	R$ (9.707,39)
Prestação de Serviços por Pessoa Física sem Vínculo Empregatício		R$ 0,00	R$ 0,00
(-) Prestação de Serviço Pessoa Jurídica		R$ (222.699,70)	R$ (256.045,89)
(-) Encargos Sociais - Previdência Social		R$ (114.802,50)	R$ (105.533,21)
(-) Encargos Sociais - FGTS		R$ (66.052,89)	R$ (32.956,55)
(-) Alimentação do Trabalhador		R$ (123.759,19)	R$ (79.833,39)
(-) Demais Impostos, Taxas e Contribuições, exceto IR e CSLL		R$ (11.078,47)	R$ (15.166,03)
(-) Aluguéis		R$ (146.687,80)	R$ (149.454,01)
(-) Despesas com Veículos e de Conservação de Bens e Instalações		R$ (117.798,64)	R$ (107.382,17)
(-) Propaganda, Publicidade e Patrocínio		R$ (7.907,08)	R$ (2.591,43)
(-) Multas		R$ 0,00	R$ (333,20)
(-) Encargos de Depreciação e Amortização		R$ (43.588,87)	R$ (43.701,01)
(-) Provisões para Férias e 13o Salário de Empregados		R$ (89.513,05)	R$ (67.689,56)
Demais Provisões		R$ 0,00	R$ 0,00

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 52.66.3C.D6.48.2E.D8.90.AE.DB.4D.D0.80.CE.3A.9E.47.DF.2A.5E-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.1.2 do Visualizador

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

Entidade:	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.		
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	04.355.394/0002-32
Número de Ordem do Livro:	24		
Período Selecionado:	01 de Janeiro de 2022 a 31 de Março de 2022		

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
(-) Assistência Médica, Odontológica e Farmacêutica a Empregados		R$ (67.989,58)	R$ (66.172,07)
(-) Despesas com viagens, diárias e ajusta de custo		R$ (45.762,32)	R$ (35.396,89)
(-) Outras Despesas Operacionais		R$ (159.406,10)	R$ (305.528,34)
(-) OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS		R$ (149.878,84)	R$ (172.358,36)
(-) Juros sobre o Capital Próprio		R$ (40.000,00)	R$ (90.000,00)
(-) Outras Despesas Financeiras		R$ (109.878,84)	R$ (82.358,36)
RECEITAS E DESPESAS NÃO OPERACIONAIS		R$ 0,00	R$ 31.999,97
Receitas de Alienações de Bens e Direitos do Ativo Permanente		R$ 0,00	R$ 31.999,97
(-) PROVISÃO PARA CSLL E IRPJ		R$ (29.598,38)	R$ (78.155,89)
(-) Contribuição Social sobre o Lucro Líquido		R$ (9.594,01)	R$ (22.676,74)
(-) Provisão para Imposto de Renda - Pessoa Jurídica		R$ (20.004,37)	R$ (55.479,15)
Resultado do período		R$ 70.415,22	R$ 171.192,23

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

Entidade:	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.		
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	04.355.394/0002-32
Número de Ordem do Livro:	24		
Período Selecionado:	01 de Abril de 2022 a 30 de Junho de 2022		

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
RECEITA BRUTA		R$ 16.442.926,37	R$ 20.077.973,49
Receita da Revenda de Mercadorias no Mercado Interno		R$ 16.442.926,37	R$ 20.077.973,49
Receita da Prestação de Serviços - Mercado Interno		R$ 0,00	R$ 0,00
Receita de Locação de Bens Móveis e Imóveis		R$ 0,00	R$ 0,00
(-) DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA		R$ (2.122.337,01)	R$ (2.708.494,19)
(-) Vendas Canceladas, Devoluções e Descontos Incondicionais		R$ (173.197,52)	R$ (240.848,48)
(-) ICMS		R$ (1.947.869,74)	R$ (2.467.033,33)
(-) Cofins		R$ (1.043,26)	R$ (503,15)
(-) PIS/Pasep		R$ (226,49)	R$ (109,23)
ISS		R$ 0,00	R$ 0,00
DEMAIS IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES INCIDENTES SOBRE VENDAS E SERVIÇOS		R$ 0,00	R$ 0,00
(-) CUSTO DAS MERCADORIAS REVENDIDAS		R$ (12.427.911,09)	R$ (15.482.684,94)
OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS		R$ 102.230,10	R$ 81.203,16
(-) DESPESAS OPERACIONAIS DAS ATIVIDADES EM GERAL		R$ (1.605.201,86)	R$ (1.584.611,03)
(-) Remuneração a Dirigentes e a Conselho de Administração		R$ (3.750,00)	R$ (3.750,00)
(-) Ordenados, Salários Gratificações e Outras Remunerações a Empregados		R$ (323.960,72)	R$ (382.396,87)
(-) Outros Gastos com Pessoal		R$ (9.707,39)	R$ (12.033,46)
Prestação de Serviços por Pessoa Física sem Vínculo Empregatício		R$ 0,00	R$ 0,00
(-) Prestação de Serviço Pessoa Jurídica		R$ (256.045,89)	R$ (268.373,90)
(-) Encargos Sociais - Previdência Social		R$ (105.533,21)	R$ (102.505,26)
(-) Encargos Sociais - FGTS		R$ (32.956,55)	R$ (31.194,31)
(-) Alimentação do Trabalhador		R$ (79.833,39)	R$ (89.200,89)
(-) Demais Impostos, Taxas e Contribuições, exceto IR e CSLL		R$ (15.166,03)	R$ (24.073,04)
(-) Aluguéis		R$ (149.454,01)	R$ (152.619,91)
(-) Despesas com Veículos e de Conservação de Bens e Instalações		R$ (107.382,17)	R$ (111.185,37)
(-) Propaganda, Publicidade e Patrocínio		R$ (2.591,43)	R$ (2.589,22)
(-) Multas		R$ (333,20)	R$ (510,24)
(-) Encargos de Depreciação e Amortização		R$ (43.701,01)	R$ (46.939,94)
(-) Provisões para Férias e 13o Salário de Empregados		R$ (67.689,56)	R$ (91.871,90)
Demais Provisões		R$ 0,00	R$ 0,00

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 52.66.3C.D6.48.2E.D8.90.AE.DB.4D.D0.80.CE.3A.9E.47.DF.2A.5E-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.1.2 do Visualizador

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

Entidade:	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.		
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	04.355.394/0002-32
Número de Ordem do Livro:	24		
Período Selecionado:	01 de Abril de 2022 a 30 de Junho de 2022		

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
(-) Assistência Médica, Odontológica e Farmacêutica a Empregados		R$ (66.172,07)	R$ (68.222,09)
(-) Despesas com viagens, diárias e ajusta de custo		R$ (35.396,89)	R$ (57.051,92)
(-) Outras Despesas Operacionais		R$ (305.528,34)	R$ (140.092,71)
(-) OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS		R$ (172.358,36)	R$ (228.905,37)
(-) Juros sobre o Capital Próprio		R$ (90.000,00)	R$ (90.000,00)
(-) Outras Despesas Financeiras		R$ (82.358,36)	R$ (138.905,37)
RECEITAS E DESPESAS NÃO OPERACIONAIS		R$ 31.999,97	R$ 4.735,08
Receitas de Alienações de Bens e Direitos do Ativo Permanente		R$ 31.999,97	R$ 4.735,08
(-) PROVISÃO PARA CSLL E IRPJ		R$ (78.155,89)	R$ (48.138,28)
(-) Contribuição Social sobre o Lucro Líquido		R$ (22.676,74)	R$ (14.588,16)
(-) Provisão para Imposto de Renda - Pessoa Jurídica		R$ (55.479,15)	R$ (33.550,12)
Resultado do período		R$ 171.192,23	R$ 111.077,92

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

Entidade:	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.		
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	04.355.394/0002-32
Número de Ordem do Livro:	24		
Período Selecionado:	01 de Julho de 2022 a 30 de Setembro de 2022		

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
RECEITA BRUTA		R$ 20.077.973,49	R$ 21.898.322,98
Receita da Revenda de Mercadorias no Mercado Interno		R$ 20.077.973,49	R$ 21.898.322,98
Receita da Prestação de Serviços - Mercado Interno		R$ 0,00	R$ 0,00
Receita de Locação de Bens Móveis e Imóveis		R$ 0,00	R$ 0,00
(-) DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA		R$ (2.708.494,19)	R$ (3.026.754,59)
(-) Vendas Canceladas, Devoluções e Descontos Incondicionais		R$ (240.848,48)	R$ (451.301,40)
(-) ICMS		R$ (2.467.033,33)	R$ (2.575.453,19)
Cofins		R$ (503,15)	R$ 0,00
PIS/Pasep		R$ (109,23)	R$ 0,00
ISS		R$ 0,00	R$ 0,00
DEMAIS IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES INCIDENTES SOBRE VENDAS E SERVIÇOS		R$ 0,00	R$ 0,00
(-) CUSTO DAS MERCADORIAS REVENDIDAS		R$ (15.482.684,94)	R$ (17.501.729,07)
OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS		R$ 81.203,16	R$ 59.091,74
(-) DESPESAS OPERACIONAIS DAS ATIVIDADES EM GERAL		R$ (1.584.611,03)	R$ (1.637.432,85)
(-) Remuneração a Dirigentes e a Conselho de Administração		R$ (3.750,00)	R$ (3.750,00)
(-) Ordenados, Salários Gratificações e Outras Remunerações a Empregados		R$ (382.396,87)	R$ (414.555,42)
(-) Outros Gastos com Pessoal		R$ (12.033,46)	R$ (11.047,10)
Prestação de Serviços por Pessoa Física sem Vínculo Empregatício		R$ 0,00	R$ 0,00
(-) Prestação de Serviço Pessoa Jurídica		R$ (268.373,90)	R$ (265.602,44)
(-) Encargos Sociais - Previdência Social		R$ (102.505,26)	R$ (113.728,80)
(-) Encargos Sociais - FGTS		R$ (31.194,31)	R$ (33.721,93)
(-) Alimentação do Trabalhador		R$ (89.200,89)	R$ (91.314,49)
(-) Demais Impostos, Taxas e Contribuições, exceto IR e CSLL		R$ (24.073,04)	R$ (22.463,43)
(-) Aluguéis		R$ (152.619,91)	R$ (155.345,88)
(-) Despesas com Veículos e de Conservação de Bens e Instalações		R$ (111.185,37)	R$ (130.429,11)
(-) Propaganda, Publicidade e Patrocínio		R$ (2.589,22)	R$ (308,87)
(-) Multas		R$ (510,24)	R$ (124,96)
(-) Encargos de Depreciação e Amortização		R$ (46.939,94)	R$ (47.863,36)
(-) Provisões para Férias e 13o Salário de Empregados		R$ (91.871,90)	R$ (102.426,84)
Demais Provisões		R$ 0,00	R$ 0,00

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 52.66.3C.D6.48.2E.D8.90.AE.DB.4D.D0.80.CE.3A.9E.47.DF.2A.5E-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.1.2 do Visualizador

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

Entidade:	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.		
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	04.355.394/0002-32
Número de Ordem do Livro:	24		
Período Selecionado:	01 de Julho de 2022 a 30 de Setembro de 2022		

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
(-) Assistência Médica, Odontológica e Farmacêutica a Empregados		R$ (68.222,09)	R$ (72.476,45)
(-) Despesas com viagens, diárias e ajusta de custo		R$ (57.051,92)	R$ (60.359,31)
(-) Outras Despesas Operacionais		R$ (140.092,71)	R$ (111.914,46)
(-) OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS		R$ (228.905,37)	R$ (147.840,54)
Juros sobre o Capital Próprio		R$ (90.000,00)	R$ 0,00
(-) Outras Despesas Financeiras		R$ (138.905,37)	R$ (147.840,54)
RECEITAS E DESPESAS NÃO OPERACIONAIS		R$ 4.735,08	R$ 5.239,74
Receitas de Alienações de Bens e Direitos do Ativo Permanente		R$ 4.735,08	R$ 5.239,74
PROVISÃO PARA CSLL E IRPJ		R$ (48.138,28)	R$ 0,00
Contribuição Social sobre o Lucro Líquido		R$ (14.588,16)	R$ 0,00
Provisão para Imposto de Renda - Pessoa Jurídica		R$ (33.550,12)	R$ 0,00
(-) Resultado do período		R$ 111.077,92	R$ (351.102,59)

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

Entidade:	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.		
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	04.355.394/0002-32
Número de Ordem do Livro:	24		
Período Selecionado:	01 de Outubro de 2022 a 31 de Dezembro de 2022		

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
RECEITA BRUTA		R$ 21.898.322,98	R$ 25.350.726,09
Receita da Revenda de Mercadorias no Mercado Interno		R$ 21.898.322,98	R$ 25.350.726,09
Receita da Prestação de Serviços - Mercado Interno		R$ 0,00	R$ 0,00
Receita de Locação de Bens Móveis e Imóveis		R$ 0,00	R$ 0,00
(-) DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA		R$ (3.026.754,59)	R$ (2.874.192,41)
(-) Vendas Canceladas, Devoluções e Descontos Incondicionais		R$ (451.301,40)	R$ (446.682,86)
(-) ICMS		R$ (2.575.453,19)	R$ (2.427.509,55)
Cofins		R$ 0,00	R$ 0,00
PIS/Pasep		R$ 0,00	R$ 0,00
ISS		R$ 0,00	R$ 0,00
DEMAIS IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES INCIDENTES SOBRE VENDAS E SERVIÇOS		R$ 0,00	R$ 0,00
(-) CUSTO DAS MERCADORIAS REVENDIDAS		R$ (17.501.729,07)	R$ (20.750.192,87)
OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS		R$ 59.091,74	R$ 191.725,65
(-) DESPESAS OPERACIONAIS DAS ATIVIDADES EM GERAL		R$ (1.637.432,85)	R$ (1.688.241,87)
(-) Remuneração a Dirigentes e a Conselho de Administração		R$ (3.750,00)	R$ (3.750,00)
(-) Ordenados, Salários Gratificações e Outras Remunerações a Empregados		R$ (414.555,42)	R$ (424.711,21)
(-) Outros Gastos com Pessoal		R$ (11.047,10)	R$ (14.179,10)
Prestação de Serviços por Pessoa Física sem Vínculo Empregatício		R$ 0,00	R$ 0,00
(-) Prestação de Serviço Pessoa Jurídica		R$ (265.602,44)	R$ (320.939,41)
(-) Encargos Sociais - Previdência Social		R$ (113.728,80)	R$ (116.391,34)
(-) Encargos Sociais - FGTS		R$ (33.721,93)	R$ (34.135,71)
(-) Alimentação do Trabalhador		R$ (91.314,49)	R$ (99.639,98)
(-) Demais Impostos, Taxas e Contribuições, exceto IR e CSLL		R$ (22.463,43)	R$ (5.836,03)
(-) Aluguéis		R$ (155.345,88)	R$ (151.964,47)
(-) Despesas com Veículos e de Conservação de Bens e Instalações		R$ (130.429,11)	R$ (100.704,00)
(-) Propaganda, Publicidade e Patrocínio		R$ (308,87)	R$ (9.614,60)
Multas		R$ (124,96)	R$ 0,00
(-) Encargos de Depreciação e Amortização		R$ (47.863,36)	R$ (42.841,49)
(-) Provisões para Férias e 13o Salário de Empregados		R$ (102.426,84)	R$ (96.562,99)
Demais Provisões		R$ 0,00	R$ 0,00

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 52.66.3C.D6.48.2E.D8.90.AE.DB.4D.D0.80.CE.3A.9E.47.DF.2A.5E-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.1.2 do Visualizador

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

Entidade:	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.		
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	04.355.394/0002-32
Número de Ordem do Livro:	24		
Período Selecionado:	01 de Outubro de 2022 a 31 de Dezembro de 2022		

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
(-) Assistência Médica, Odontológica e Farmacêutica a Empregados		R$ (72.476,45)	R$ (77.341,23)
(-) Despesas com viagens, diárias e ajusta de custo		R$ (60.359,31)	R$ (67.355,68)
(-) Outras Despesas Operacionais		R$ (111.914,46)	R$ (122.274,63)
(-) OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS		R$ (147.840,54)	R$ (174.552,47)
Juros sobre o Capital Próprio		R$ 0,00	R$ 0,00
(-) Outras Despesas Financeiras		R$ (147.840,54)	R$ (174.552,47)
RECEITAS E DESPESAS NÃO OPERACIONAIS		R$ 5.239,74	R$ 0,00
Receitas de Alienações de Bens e Direitos do Ativo Permanente		R$ 5.239,74	R$ 0,00
(-) PROVISÃO PARA CSLL E IRPJ		R$ 0,00	R$ (10.616,16)
(-) Contribuição Social sobre o Lucro Líquido		R$ 0,00	R$ (4.083,14)
(-) Provisão para Imposto de Renda - Pessoa Jurídica		R$ 0,00	R$ (6.533,02)
Resultado do período		R$ (351.102,59)	R$ 44.655,96

SITUAÇÃO DO ARQUIVO DA ESCRITURAÇÃO

Nome Empresarial:	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.				
CNPJ:	04.355.394/0002-32	**Nire:**	33210034928	**Scp:**	
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022				
Forma de Escrituração Contábil:	Livro Diário (Completo - sem escrituração Auxiliar)				
Natureza do Livro:	Livro Diário				
Identificação do arquivo(hash):	52.66.3C.D6.48.2E.D8.90.AE.DB.4D.D0.80.CE.3A.9E.47.DF.2A.5E-				

Consulta Realizada em: 14/04/2023 12:28:29

Resultado da Verificação

A escrituração visualizada é a mesma que se encontra na base de dados do SPED.

Situação Atual

Escrituração com NIRE AUTENTICADA

A escrituração encontra-se na base de dados do Sped e considera-se autenticada nos termos do Decreto nº 1.800/1996, com a alteração dada pelo Decreto nº 8.683/2016. O recibo de entrega constitui a comprovação da autenticação, nos termos do art. 39-B da Lei nº 8.934/1994, sendo dispensada qualquer outra autenticação (art.39-A da Lei nº 8.934/1994).

TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO

Entidade:	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.		
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	04.355.394/0002-32
Número de Ordem do Livro:	24		

TERMO DE ABERTURA

Nome Empresarial	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
NIRE	33210034928
CNPJ	04.355.394/0002-32
Número de Ordem	24
Natureza do Livro	Livro Diário
Município	RIO DE JANEIRO
Data do arquivamento dos atos constitutivos	16/03/2001
Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária	
Data de encerramento do exercício social	31/12/2022
Quantidade total de linhas do arquivo digital	287166

TERMO DE ENCERRAMENTO

Nome Empresarial	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
Natureza do Livro	Livro Diário
Número de ordem	24
Quantidade total de linhas do arquivo digital	287166
Data de inicio	01/01/2022
Data de término	31/12/2022

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 52.66.3C.D6.48.2E.D8.90.AE.DB.4D.D0.80.CE.3A.9E.47.DF.2A.5E-9, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.1.2 do Visualizador

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

- **CNPJ/MF:** 04.355.394/0002-32 **(MATRIZ - RIO DE JANEIRO)**
- **CNPJ/MF:** 04.355.394/0001-51 **(FILIAL I - CURITIBA)**

Demonstrações contábeis correspondente aos Exercícios Findos de 01/01/2022 a 21/12/2022.

EXERCÍCIO 2022

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151

Assinado de forma digital por PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151
Dados: 2023.04.06 09:56:41 -03'00'

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MAURICIO GUALDESSI, em quinta-feira, 6 de abril de 2023 13:48:24 GMT-03:00, CNS: 07.979-8 - Serviço Distrital de São Luiz (Obs.: 13º. Tabelionato de Notas - sub-judice ADI-3517)/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PROHOSP Distribuidora de Medicamentos Ltda.

CNPJ/MF: 04.355.394/0002-32

Demonstrações contábeis correspondentes aos

Exercícios findos em 31 de dezembro de 2022 e 2021

Conteúdo: Páginas:

Balanço Patrimonial	2
Demonstração do Resultado do Exercício	3
Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido	4
Demonstração dos Fluxos de Caixa	5
Indices	6
Notas Explicativas às Demonstrações Contábeis	7

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151 Assinado de forma digital por PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151 Dados: 2023.04.06 09:57:05 -03'00'

MARCOS MARQUES RIBEIRO:72245620763 Assinado de forma digital por MARCOS MARQUES RIBEIRO:72245620763 Dados: 2023.04.04 17:11:02 -03'00'

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MAURICIO GUALDESSI, em quinta-feira, 6 de abril de 2023 13:48:24 GMT-03:00, CNS: 07.979-8 - Serviço Distrital de São Luiz (Obs.: 13º. Tabelionato de Notas - sub-judice ADI-3517)/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PROHOSP Distribuidora de Medicamentos Ltda.
CNPJ/MF: 04.355.394/0002-32
Balanço Patrimonial - Exercícios findos em 31 de dezembro de 2022 e 2021.

Valores Expressos em Reais

ATIVO	NE	31/12/2022	31/12/2021
Circulante		**25.304.068,42**	**22.906.951,59**
Caixa e equivalentes de caixa	**4**	2.500.109,90	2.037.946,00
Contas a receber	**5**	13.340.808,61	9.162.072,48
Estoques	**6**	8.392.621,24	10.960.779,06
Créditos tributários	**7**	540.243,32	422.233,92
Outros créditos	**8**	530.285,35	323.920,13
Não Circulante		**1.342.959,19**	**1.307.258,21**
Realizável Longo Prazo		671.953,13	671.953,13
Imobilizado	**9**	669.297,75	633.096,77
Intangível		1.708,31	2.208,31
TOTAL DO ATIVO		**26.647.027,61**	**24.214.209,80**

PASSIVO	NE	31/12/2022	31/12/2021
Circulante		**17.732.561,89**	**14.832.361,58**
Fornecedores	**10**	14.742.456,56	12.097.750,32
Empréstimos e financiamentos	**11**	2.090.909,08	1.800.000,00
Obrigações fiscais	**12**	332.524,69	438.041,74
Obrigações sociais e previdenciárias	**13**	341.938,63	295.485,61
Outras obrigações	**14**	224.732,93	201.083,91
Não Circulante		**5.289.035,63**	**3.032.441,65**
Venda para entrega futura		-	2.800,00
Crédito dos Sócios	**15**	**4.743.581,07**	**3.029.641,65**
Empréstimos e financiamentos LP	**11**	545.454,56	-
Patrimônio líquido		**3.625.430,09**	**6.349.406,57**
Capital social	**16**	300.000,00	300.000,00
Reservas de lucros		3.325.430,09	6.049.406,57
TOTAL DO PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO		**26.647.027,61**	**24.214.209,80**

As notas explicativas são parte integrante destas demonstrações contábeis

MARCOS MARQUES RIBEIRO:72245620763 Assinado de forma digital por MARCOS MARQUES RIBEIRO:72245620763 Dados: 2023.04.04 17:11:27 -03'00'

Marcos Marques Ribeiro
Administrador
CPF 722.456.207-63

EDSON LUIZ MARCONDES MARASCHIN:82097917968 Assinado de forma digital por EDSON LUIZ MARCONDES MARASCHIN:82097917968 Dados: 2023.04.05 11:08:16 -03'00'

Edson Luiz Marcondes Maraschin
Contador CRC/PR-036.581/O-0
CPF 820.979.179-68

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151 Assinado de forma digital por PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151 Dados: 2023.04.06 09:57:44 -03'00'

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MAURICIO GUALDESSI, em quinta-feira, 6 de abril de 2023 13:48:24 GMT-03:00, CNS: 07.979-8 - Serviço Distrital de São Luiz (Obs.: 13º. Tabelionato de Notas - sub-judice ADI-3517)/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PROHOSP Distribuidora de Medicamentos Ltda.

CNPJ/MF: 04.355.394/0002-32

Demonstração do Resultado - Exercícios findos em 31 de dezembro de 2022 e 2021

Valores Expressos em Reais

	NE	31/12/2022	31/12/2021
RECEITAS OPERACIONAIS		**73.038.170,73**	**75.987.129,36**
Produtos		83.769.948,93	87.471.581,44
Serviços		-	876,54
Deduções de vendas	17	(10.731.778,20)	(11.485.328,62)
(-) CUSTOS DOS SERVIÇOS E PRODUTOS VENDIDOS		**(66.162.517,97)**	**(66.334.756,96)**
(=) LUCRO BRUTO		**6.875.652,76**	**9.652.372,40**
DESPESAS OPERACIONAIS		**(6.313.820,16)**	**(6.483.739,42)**
Gerais e administrativas	18	(6.421.409,07)	(6.464.398,01)
Impostos e taxas		(64.512,89)	(66.438,87)
Outras Receitas Operacionais		172.101,80	47.097,46
(=) LUCRO ANTES DO RESULTADO FINANCEIRO		**561.832,60**	**3.168.632,98**
Despesas financeiras		(739.080,65)	(762.615,83)
Receitas financeiras		289.981,90	318.291,06
(=) LUCRO ANTES DOS TRIBUTOS SOBRE O LUCRO		**112.733,85**	**2.724.308,21**
Provisão para Contribuição Social		(41.348,04)	(245.842,97)
Provisão para Imposto de Renda		(95.562,29)	(648.501,56)
(=) LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO ANTES DA REVERSÃO DOS JUROS S/CAPITAL PRÓPRIO		**(24.176,48)**	**1.829.963,68**
Reversão dos Juros s/ Capital Próprio		180.000,00	229.000,00
(=) LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		**155.823,52**	**2.058.963,68**
Resultado Abrangente	19	-	-
(=) LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO APÓS RES. ABRANGENTE		**155.823,52**	**2.058.963,68**

As notas explicativas são parte integrante destas demonstrações contábeis

MARCOS MARQUES RIBEIRO:72245620763 Assinado de forma digital por MARCOS MARQUES RIBEIRO:72245620763 Dados: 2023.04.04 17:11:54 -03'00'

Marcos Marques Ribeiro
Administrador
CPF 722.456.207-63

EDSON LUIZ MARCONDES MARASCHIN:82097917968 Assinado de forma digital por EDSON LUIZ MARCONDES MARASCHIN:82097917968 Dados: 2023.04.05 11:11:19 -03'00'

Edson Luiz Marcondes Maraschin
Contador CRC/PR-036.581/O-0
CPF 820.979.179-68

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151 Assinado de forma digital por PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151 Dados: 2023.04.06 09:58:01 -03'00'

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MAURICIO GUALDESSI, em quinta-feira, 6 de abril de 2023 13:48:24 GMT-03:00, CNS: 07.979-8 - Serviço Distrital de São Luiz (Obs.: 13º. Tabelionato de Notas - sub-judice ADI-3517)/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PROHOSP Distribuidora de Medicamentos Ltda.
CNPJ/MF: 04.355.394/0002-32

Demonstração das Mutações do Patrimônio Liquido - Exercícios findos em em 31 de dezembro de 2022 e 2021.

Valores Expressos em Reais

	Capital Social	Reservas de lucros	Lucros Acumulados	Total
Saldo em 31/12/2020	**300.000,00**	**5.786.742,89**	**-**	**6.086.742,89**
Lucro do exercício			2.058.963,68	2.058.963,68
Juros s/ Capital Próprio			(229.000,00)	(229.000,00)
Lucros Distribuidos			(1.567.300,00)	(1.567.300,00)
Transferência		262.663,68	(262.663,68)	-
Saldo em 31/12/2021	**300.000,00**	**6.049.406,57**	**-**	**6.349.406,57**
Lucro do exercício			155.823,52	155.823,52
Juros s/ Capital Próprio			(180.000,00)	(180.000,00)
Lucros Distribuidos			(2.699.800,00)	(2.699.800,00)
Transferência		(2.723.976,48)	2.723.976,48	-
Saldo em 31/12/2022	**300.000,00**	**3.325.430,09**	**-**	**3.625.430,09**

Tendo em vista a não existência de itens que abranjam variações futuras de receitas e despesas que já estão registradas no ativo e passivo, não será apresentado a Demonstração do Resultado Abrangente.

As notas explicativas são parte integrante destas demonstrações contábeis

MARCOS MARQUES RIBEIRO:72245620763
Assinado de forma digital por MARCOS MARQUES RIBEIRO:72245620763
Dados: 2023.04.04 17:12:27 -03'00'

Marcos Marques Ribeiro
Administrador
CPF 722.456.207-63

EDSON LUIZ MARCONDES MARASCHIN:82097917968
Assinado de forma digital por EDSON LUIZ MARCONDES MARASCHIN:82097917968
Dados: 2023.04.05 11:15:03 -03'00'

Edson Luiz Marcondes Maraschin
Contador CRC/PR-036.581/O-0
CPF 820.979.179-68

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151
Assinado de forma digital por PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151
Dados: 2023.04.06 09:58:18 -03'00'

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MAURICIO GUALDESSI, em quinta-feira, 6 de abril de 2023 13:48:24 GMT-03:00, CNS: 07.979-8 - Serviço Distrital de São Luiz (Obs.: 13º. Tabelionato de Notas - sub-judice ADI-3517)/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PROHOSP Distribuidora de Medicamentos Ltda.

CNPJ/MF: 04.355.394/0002-32

Demonstração dos Fluxos de Caixa - Exercícios findos em 31 de dezembro de 2022 e 2021

Valores Expressos em Reais

	31/12/2022	31/12/2021
Das Atividades Operacionais		
Resultado líquido do exercício	155.823,52	2.058.963,68
Depreciação e amortização do exercício	115.587,00	132.731,78
Custo residual de ativos imobilizado baixados	217.784,01	70.298,41
Variações Monetárias e encargos s/ empréstimos financeiros	184.552,30	337,65
Variações nos ativos e passivos		
Redução (aumento) no contas a receber	(4.178.736,13)	1.311.264,32
Redução (aumento) dos estoques	2.568.157,82	(801.147,99)
Redução (aumento) em Créditos Tributários	(118.009,40)	(127.187,68)
Redução (aumento) em outros créditos	(206.365,22)	24.369,61
Redução (aumento) no realizável a longo prazo	-	-
Aumento (redução) em fornecedores	2.644.706,24	(2.124.608,64)
Aumento (redução) nas obrigações fiscais	(105.517,05)	(154.695,99)
Aumento (redução) nas obrigações sociais	46.453,02	(9.844,56)
Aumento (redução) nas outras obrigações	23.649,02	(20.972,39)
Fluxo de caixa proveniente das Atividades Operacionais	**1.348.085,13**	**359.508,20**
Das Atividades de Investimento		
Aquisições de bens no imobilizado ao custo	(369.071,99)	(119.650,82)
Baixa de bens do imobilizado por cisão parcial	-	-
Intangível	-	(2.499,95)
Fluxo de caixa utilizado para investimentos	**(369.071,99)**	**(122.150,77)**
Das Atividades de Financiamento		
Captações de emprestimos e financiamentos de socios pessoas ligadas	1.713.939,42	333.134,52
Vendas faturadas e não entregues	(2.800,00)	2.800,00
Captações de emprestimos e financiamentos bancários	3.400.000,00	1.100.000,00
Pagamentos de empréstimos e financiamentos bancários e terceiros	(2.748.188,66)	(667.812,25)
Juros s/ Capital Próprio	(180.000,00)	(229.000,00)
Distribuição de Lucros a Sócios	(2.699.800,00)	(1.567.300,00)
Fluxo de caixa proveniente das Atividades de Financiamento	**(516.849,24)**	**(1.028.177,73)**
Aumento de Caixa e Equivalentes de Caixa	**462.163,90**	**(790.820,30)**
Caixa e Equivalentes de Caixa no início do exercício	2.037.946,00	2.828.766,30
Caixa e Equivalentes de Caixa no final do exercício	2.500.109,90	2.037.946,00
Variação do período	**462.163,90**	**(790.820,30)**

MARCOS MARQUES RIBEIRO:72245620763 Assinado de forma digital por MARCOS MARQUES RIBEIRO:72245620763 Dados: 2023.04.04 17:12:52 -03'00'

Marcos Marques Ribeiro
Administrador
CPF 722.456.207-63

EDSON LUIZ MARCONDES MARASCHIN:82097917968 Assinado de forma digital por EDSON LUIZ MARCONDES MARASCHIN:82097917968 Dados: 2023.04.05 11:19:22 -03'00'

Edson Luiz Marcondes Maraschin
Contador CRC/PR-036.581/O-0
CPF 820.979.179-68

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151 Assinado de forma digital por PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151 Dados: 2023.04.06 09:58:36 -03'00'

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MAURICIO GUALDESSI, em quinta-feira, 6 de abril de 2023 13:48:24 GMT-03:00, CNS: 07.979-8 - Serviço Distrital de São Luiz (Obs.: 13º. Tabelionato de Notas - sub-judice ADI-3517)/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PROHOSP Distribuidora de Medicamentos Ltda.

CNPJ/MF: 04.355.394/0002-32

Índices com Base no Balanço Patrimonial

Valores Expressos em Reais

		31/12/2022		31/12/2021	
SOLVÊNCIA GERAL	= AT / PC+PNC	26.647.027,61 / 23.021.597,52	1,16	24.214.209,80 / 17.864.803,23	1,36
LIQUIDEZ CORRENTE	= AC / PC	25.304.068,42 / 17.732.561,89	1,43	22.906.951,59 / 14.832.361,58	1,54
LIQUIDEZ SECA	= AC-E / PC	16.911.447,18 / 17.732.561,89	0,95	11.946.172,53 / 14.832.361,58	0,81
LIQUIDEZ GERAL	= AC+ARLP / PC+PNC	25.976.021,55 / 23.021.597,52	1,13	23.578.904,72 / 17.864.803,23	1,32

LEGENDA:
AC = Ativo Circulante
PC = Passivo Circulante
E = Estoques
PNC = Passivo Não Circulante
PL = Patrimônio Líquido
AT = Ativo Total
ATRL = Ativo Realizavel a Longo Prazo

MARCOS MARQUES RIBEIRO:72245620763
Assinado de forma digital por MARCOS MARQUES RIBEIRO:72245620763
Dados: 2023.04.04 17:13:22 -03'00'

Marcos Marques Ribeiro
Administrador
CPF 722.456.207-63

EDSON LUIZ MARCONDES MARASCHIN:82097917968
Assinado de forma digital por EDSON LUIZ MARCONDES MARASCHIN:82097917968
Dados: 2023.04.05 11:23:18 -03'00'

Edson Luiz Marcondes Maraschin
Contador CRC/PR-036.581/O-0
CPF 820.979.179-68

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151
Assinado de forma digital por PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151
Dados: 2023.04.06 09:58:51 -03'00'

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MAURICIO GUALDESSI, em quinta-feira, 6 de abril de 2023 13:48:24 GMT-03:00, CNS: 07.979-8 - Serviço Distrital de São Luiz (Obs.: 13º. Tabelionato de Notas - sub-judice ADI-3517)/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

CNPJ nº 04.355.394/0002-32

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

LEVANTADAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2022 E 2021

(em reais)

1. Contexto Operacional

A PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. tem por objetivo principal o comércio atacadista, distribuição, exportação e importação de medicamentos, produtos hospitalares e correlatos; representação comercial e prestação de serviços em assessoria de licitações e diagnóstico médico; assistência técnica, conserto e locação de máquinas e equipamentos hospitalares e laboratoriais.

2. Apresentação das Demonstrações Contábeis

As demonstrações contábeis foram elaboradas de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e com a observância da legislação societária vigente (Lei n. 6.404/76), inclusive no que diz respeito ao cumprimento das novas alterações introduzidas pelas Leis nºs. 11.638/2007 e 11.941/2009, bem como pelas normas técnicas emanadas do Comitê de Pronunciamentos Contábeis – CPC e Resolução 1.255/2009 do Conselho Federal de Contabilidade.

O conjunto de demonstrações contábeis, ora apresentado, compreende o período de atividades iniciados em 1º de janeiro de 2022. A emissão das demonstrações contábeis foi autorizada pela administração em 28/02/2023.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MAURICIO GUALDESSI, em quinta-feira, 6 de abril de 2023 13:48:24 GMT-03:00, CNS: 07.979-8 - Serviço Distrital de São Luiz (Obs.: 13º. Tabelionato de Notas - sub-judice ADI-3517)/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

3. Principais Práticas Contábeis

a) Caixa e equivalentes de caixa

A conta caixa e equivalentes de caixa compreendem numerário disponível na empresa quando da data de levantamento do balanço e os depósitos bancários disponíveis.

b) Contas a receber

Correspondem ao valor de realização de clientes e adiantamentos diversos, estando ajustados por provisão para devedores duvidosos, constituída em montante considerado suficiente pela administração para suprir as eventuais perdas na realização dos créditos.

c) Estoques

Os estoques de mercadoria destinados a comercialização, estão demonstrados ao custo médio das aquisições, não excedendo aos custos de reposição ou aos valores de realização.

d) Outras contas do Ativo Circulante e Realizáveis a Longo Prazo

Os demais ativos circulantes e realizáveis em longo prazo estão demonstrados por seu valor de realização.

e) Imobilizado

Composto dos bens próprios, registrados ao custo histórico mais as adições e baixas ocorridas até a data do balanço. As depreciações foram calculadas pelo método linear, sobre o custo de aquisição, com base na expectativa da vida útil dos bens.

f) Fornecedores

O saldo deste grupo de contas corresponde ao valor a pagar aos fornecedores de bens e serviços utilizados nas atividades operacionais.

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151
Assinado de forma digital por PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151 Dados: 2023.04.06 09:59:36 -03'00'

MARCOS MARQUES RIBEIRO:72245620763
Assinado de forma digital por MARCOS MARQUES RIBEIRO:72245620763 Dados: 2023.04.04 17:16:33 -03'00'

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MAURICIO GUALDESSI, em quinta-feira, 6 de abril de 2023 13:48:24 GMT-03:00, CNS: 07.979-8 - Serviço Distrital de São Luiz (Obs.: 13º. Tabelionato de Notas - sub-judice ADI-3517)/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

g) Demais Passivos Circulantes e Não Circulantes

Estão demonstrados pelos valores conhecidos, incluindo, quando aplicável, os encargos e variações monetárias e cambiais, incorridos até a data de levantamento destas demonstrações contábeis.

h) Apuração do Resultado

As receitas, custos e despesas são escriturados com base no regime de competência.

i) Sistema de Tributação

O Imposto de Renda e a Contribuição Social, calculados pelo Lucro Real e provisionados às alíquotas vigentes, foram recolhidos mensalmente com base nas Leis 8981/95, 9065/95 e 9249/95.

4. Caixa e Equivalentes de Caixa

A composição de caixa e equivalentes de caixa é a que segue:

COMPOSIÇÃO	31/12/2022	31/12/2021
Caixa	23.442,68	10.746,48
Bancos Conta Movimento	2.469.195,33	1.692.252,00
Aplicações Financeiras	7.471,89	334.947,52
	2.500.109,90	**2.037.946,00**

5. Contas a receber

O *aging list* do grupo Contas a receber é a que segue:

Aging de Clientes	31/12/2022	31/12/2021
Mais de 90 dias	1.462.971,64	1.124.423,48
De 60 a 90 dias	238.060,57	88.099,25
De 30 a 60 dias	359.557,24	60.134,98
Até 30 dias	532.485,75	688.282,81
A vencer	10.747.733,41	7.201.131,96
	13.340.808,61	**9.162.072,48**

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MAURICIO GUALDESSI, em quinta-feira, 6 de abril de 2023 13:48:24 GMT-03:00, CNS: 07.979-8 - Serviço Distrital de São Luiz (Obs.: 13º. Tabelionato de Notas - sub-judice ADI-3517)/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

6. Estoques

Composição da conta estoques:

COMPOSIÇÃO	31/12/2022	31/12/2021
ICMS S/TRANSFERENCIAS	0,00	0,00
Mercadorias para revenda	7.380.514,37	10.165.870,74
Mercadoria em consignação	138.441,86	54.461,31
TRANSF. DE MERCADORIAS	0,00	0,00
Provisão p/quebra/avaria estoque	873.665,01	740.447,01
	8.392.621,24	**10.960.779,06**

7. Créditos Tributários

Composição da conta créditos tributários:

COMPOSIÇÃO	31/12/2022	31/12/2021
Impostos retidos a recuperar	337.024,40	181.765,77
ICMS	203.218,92	240.468,15
	540.243,32	**422.233,92**

8. Outros Créditos

Composição de outros créditos:

COMPOSIÇÃO	31/12/2022	31/12/2021
Adiantamento a funcionários	123.564,66	45.231,21
Adiantamento a fornecedores	297.183,12	200.121,64
Adiantamento de Impostos	0,00	0,00
Adiantamento RDV funcionários	46.540,95	36.026,65
Despesas antecipadas	62.996,62	42.540,63
	530.285,35	**323.920,13**

9. Imobilizado

A composição do imobilizado é a seguinte:

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151 Assinado de forma digital por PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151 Dados: 2023.04.06 10:00:12 -03'00'

MARCOS MARQUES RIBEIRO:72245620763 Assinado de forma digital por MARCOS MARQUES RIBEIRO:72245620763 Dados: 2023.04.04 17:17:50 -03'00'

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MAURICIO GUALDESSI, em quinta-feira, 6 de abril de 2023 13:48:24 GMT-03:00, CNS: 07.979-8 - Serviço Distrital de São Luiz (Obs.: 13º. Tabelionato de Notas - sub-judice ADI-3517)/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Contas	Taxa Deprec. (a.a)	31/12/2022		31/12/2021	
		Valor Original	Deprec. Acumuladas	Valor Original	Deprec. Acumuladas
Instalações	10%	30.555,00	30.555,00	30.555,00	30.555,00
Veículos	20%	846.086,09	480.026,76	622.880,10	476.037,61
Equipam. Informática	20%	392.515,06	353.596,55	376.582,07	336.808,33
Equip. Diagnóstica	10%	2.364.077,80	2.173.668,32	2.454.077,80	2.105.389,86
Maq. Equipamentos	10%	308.747,70	275.120,55	308.747,70	261.098,90
Móveis e Utensílios	10%	331.906,10	291.624,95	329.757,10	279.615,43
Veículos Arrend. Mercantil	20%	71.960,10	71.960,10	71.960,10	71.960,10
Equipamentos Arrend. Mercantil	10%	303.101,03	303.099,72	303.101,03	303.099,72
Benfeitorias		546.008,61	546.007,79	546.008,61	546.007,79
Totais		**5.194.957,49**	**4.525.659,74**	**5.043.669,51**	**4.410.572,74**
Residual			**669.297,75**		**633.096,77**

Movimentação do imobilizado	31/12/2022	31/12/2021
Saldo Inicial	633.096,77	708.505,83
(+) Aquisições	369.071,99	119.650,82
(-) Baixa	(217.784,01)	(70.298,41)
(-) Depreciações	(115.087,00)	(124.761,47)
(=) Saldo Final	**669.297,75**	**633.096,77**

10. Fornecedores

A conta de fornecedores é composta de obrigações a aquisição de mercadoria para revenda, insumos, materiais e serviços.

11. Empréstimos e Financiamentos

O grupo de contas de empréstimos e financiamentos é composto de:

COMPOSIÇÃO	31/12/2022	31/12/2021
Curto Prazo	2.090.909,08	1.800.000,00
Longo Prazo	545.454,56	0,00
	2.636.363,64	**1.800.000,00**

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151 Assinado de forma digital por PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151 Dados: 2023.04.06 10:00:28 -03'00'

MARCOS MARQUES RIBEIRO:72245620763 Assinado de forma digital por MARCOS MARQUES RIBEIRO:72245620763 Dados: 2023.04.04 17:18:39 -03'00'

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MAURICIO GUALDESSI, em quinta-feira, 6 de abril de 2023 13:48:24 GMT-03:00, CNS: 07.979-8 - Serviço Distrital de São Luiz (Obs.: 13º. Tabelionato de Notas - sub-judice ADI-3517)/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Composição dos empréstimos e financiamentos:

COMPOSIÇÃO	31/12/2022	
Instituição/Credor	**Curto Prazo**	**Longo Prazo**
Empréstimo Banco do Brasil	1.090.909,08	545.454,56
Conta garantida Itaú	1.000.000,00	-
	2.090.909,08	**545.454,56**

12. Obrigações Fiscais

A composição do grupo de obrigações fiscais é a seguinte:

COMPOSIÇÃO	31/12/2022	31/12/2021
ISS a recolher	16,82	15,20
ICMS a recolher	274.387,04	356.631,96
PIS a recolher	0,00	0,00
COFINS a recolher	0,00	0,00
Impostos retidos a recolher	24.365,36	40.034,15
IRPJ e CSLL a recolher	33.755,47	37.033,30
FEEF a Recolher	0,00	4.327,13
	332.524,69	**438.041,74**

13. Obrigações Sociais e Previdenciárias

A composição do grupo dos encargos sociais é a seguinte:

COMPOSIÇÃO	31/12/2022	31/12/2021
INSS a recolher	52.655,39	53.205,09
FGTS a recolher	17.710,67	15.567,82
Contribuição sindical	0,00	0,00
Encargos s/ provisões	68.863,86	58.528,04
Provisão de férias	197.885,53	168.184,66
Salários a pagar	4.823,18	0,00
	341.938,63	**295.485,61**

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MAURICIO GUALDESSI, em quinta-feira, 6 de abril de 2023 13:48:24 GMT-03:00, CNS: 07.979-8 - Serviço Distrital de São Luiz (Obs.: 13º. Tabelionato de Notas - sub-judice ADI-3517)/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

14. Outras Obrigações

A composição do grupo outras obrigações é a seguinte:

COMPOSIÇÃO	31/12/2022	31/12/2021
Adiantamento de Clientes	87.378,42	64.970,04
Aluguéis a pagar	48.275,07	47.034,43
Depósitos não identificados	89.079,44	89.079,44
Creditos de devoluções	0,00	0,00
	224.732,93	**201.083,91**

15. Créditos dos Sócios

O grupo de Créditos de Sócios é composto de obrigações com empresas e pessoas físicas ligadas. Estão registradas pelo valor de realização na data do balanço patrimonial.

16. Capital Social

O Capital social representado por 300.000 (trezentas mil) cotas no valor nominal de R$ 1,00(um real) cada, totalmente subscrito e integralizado.

17. Deduções de vendas

A composição do grupo de contas de deduções de vendas é a seguinte:

COMPOSIÇÃO	31/12/2022	31/12/2021
Tributos Federais	(1.882,13)	(50.143,56)
Tributos Estaduais	(9.417.865,81)	(10.605.633,82)
Tributos Municipais	-	-
Devoluções	(1.312.030,26)	(829.551,24)
Vendas Canceladas	-	-
	(10.731.778,20)	**(11.485.328,62)**

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MAURICIO GUALDESSI, em quinta-feira, 6 de abril de 2023 13:48:24 GMT-03:00, CNS: 07.979-8 - Serviço Distrital de São Luiz (Obs.: 13º. Tabelionato de Notas - sub-judice ADI-3517)/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

18. Despesas Gerais e Administrativas

A composição do grupo de contas de despesas gerais e administrativas é a seguinte:

COMPOSIÇÃO	31/12/2022	31/12/2021
Despesas com pessoal	(3.180.337,59)	(3.407.349,06)
Despesas com veículos	(358.018,66)	(379.773,95)
Despesas com viagens	(220.163,80)	(130.998,49)
Despesas com marketing	(39.096,18)	(35.354,24)
Despesas serviços de terceiros	(1.151.990,08)	(1.113.206,37)
Despesas gerais	(1.471.802,76)	(1.397.715,90)
	(6.421.409,07)	**(6.464.398,01)**

19. Resultados Abrangentes

A companhia apresenta seu resultado para o período contábil de reporte através da demonstração do resultado do exercício. Todos os itens de receita e despesa reconhecidos no período não são passíveis de reconhecimento em demonstração do resultado abrangente. Nos períodos apresentados, o resultado abrangente foi zero.

20. Seguros

A empresa mantém cobertura de seguros para parte dos bens de seu ativo imobilizado, além de outras coberturas. Os seguros contratados são considerados adequados pela administração.

Rio de Janeiro - RJ, 31 de dezembro de 2022.

MARCOS MARQUES RIBEIRO:72245620763 Assinado de forma digital por MARCOS MARQUES RIBEIRO:72245620763 Dados: 2023.04.04 17:14:17 -03'00'

Marcos Marques Ribeiro

Administrador

CPF 722.456.207-63

EDSON LUIZ MARCONDES MARASCHIN:82097917968 Assinado de forma digital por EDSON LUIZ MARCONDES MARASCHIN:82097917968 Dados: 2023.04.05 11:27:13 -03'00'

Edson Luiz Marcondes Maraschin

Contador CRC/PR-036.581/O-0

CPF 820.979.179-68

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151 Assinado de forma digital por PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.:04355394000151 Dados: 2023.04.06 10:01:14 -03'00'

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MAURICIO GUALDESSI, em quinta-feira, 6 de abril de 2023 13:48:24 GMT-03:00, CNS: 07.979-8 - Serviço Distrital de São Luiz (Obs.: 13º. Tabelionato de Notas - sub-judice ADI-3517)/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
COMARCA DE CURITIBA ESTADO DO PARANÁ

1º OFICIO DISTRIBUIDOR, PART. E CONTADOR JUDICIAL DO FORO CENTRAL DA COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 1º ANDAR - FONE: (41) 3027-5253
EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL - CENTRO-CÍVICO
CEP: 80530-906
www.1distribuidorcuritiba.com.br

PEDIDO DE CERTIDÕES

EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 - TÉRREO - CEP 80530-906

EMPREGADOS JURAMENTADOS

SANDRA LUCIA PELIKI
LUIZ CARLOS KOFANOVSKI
ISABEL ANGELA WYPYCH
MARIANY BEATRIZ DA SILVA SCAPINELI
FERNANDA GALLASSINI
KARINA BAVARO ALVES

JOSÉ BORGES DA CRUZ FILHO
TITULAR

RECUPERAÇÃO JUDICIAL * FALÊNCIA * CONCORDATA * CRIME * CIVEL
VARAS CRIMINAIS-VARAS DA FAZENDA-VARAS DA FAMÍLIA-PRECATÓRIA DA VARA DE EXECUÇÕES PENAIS
EXECUÇÕES FISCAIS DO ESTADO E DO MUNICÍPIO - REGISTROS PÚBLICOS - TRIBUNAL DO JURI
TABELIONATOS - JUIZADO ESPECIAL CIVEL E CRIMINAL

CERTIDÃO NEGATIVA

FEITOS AJUIZADOS

CERTIFICO, a pedido de parte interessada, para FINS GERAIS, que revendo os livros de registros de distribuições físicas e eletrônicas de AÇÕES DE FALÊNCIAS, CONCORDATAS, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, existentes nesta serventia, dos mesmos NÃO CONSTA qualquer ação contra:

 # PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA #

CNPJ.04.355.394/0001-51

no período de 18 de março de 1963 (data da instalação deste cartório - Lei No.4.677, de 29/12/62) a 23/03/2023 .

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Curitiba, 27 de março de 2023 .

LUIZ CARLOS KOFANOVSKI
Escrevente Juramentado

1º OFÍCIO DISTRIBUIDOR

Digitally signed by JOSE BORGES DA CRUZ FILHO:31628532904
Date: 2023.03.27 14:26:13 BRT

Emitida por: ANDRE
Lei nº19.803 de 21/Dez/18
Tabela XVI dos Distribuidores nº VI letra a (R$ 38.16)

***** Se impressa, verificar sua autenticidade no http://www.1distribuidorcuritiba.com.br/autentica usando o codigo 8F1A0B1A *****

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO

Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Estadual de Desenvolvimento Econômico, Indústria, Comércio e Serviços
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Certidão Simplificada para Sociedades Empresárias, exceto as Anônimas, e suas filiais

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome da empresa:
PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Tipo Jurídico: Sociedade empresária limitada **Natureza Jurídica:** Sociedade Empresária Limitada

Número de Identificação do Registro de Empresas (NIRE)	CNPJ	Data de Arquivamento do Ato Constitutivo	Data de inícios das atividades
332.1003492-8	04.355.394/0002-32	27/08/2015	27/08/2015

Endereço:
R MARIA RODRIGUES, 100, Olaria, Rio de Janeiro, RJ, 21.031-490

Capital Social:	Prazo de Duração	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte
R$ 300.000,00 (TREZENTOS MIL REAIS)		
Capital Integralizado: R$ 300.000,00 (TREZENTOS MIL REAIS)	Indeterminado	NÃO

Último Arquivamento:
Alteração/Alteração de Dados (Exceto Nome Empresarial)

Data	Número	Ato/eventos
09/02/2022	00004762817	002/021

Situação
Registro Ativo

Status
Cindida Parcialmente

Objeto:
PRODUTOS FARMACÊUTICOS E MEDICINAIS-COMERCIO ATACADISTA; PRODUTOS DA FLORA MEDICINAL-COMERCIO ATACADISTA; PRODUTOS NATURAIS - COMERCIO ATACADISTA; MATERIAL CIRÚRGICO-COMERCIO ATACADISTA; INSTRUMENTO E MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR-COMERCIO ATACADISTA; APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO MEDICO, ODONTOLÓGICO E HOSPITALAR - COMERCIO ATACADISTA; APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO TECNICO, PROFISSIONAL E MEDICO - COMERCIO ATACADISTA; INTERMEDIAÇÃO COMERCIAL; ASSESSORIA TÉCNICA; ASSESSORIA COMERCIAL; ALUGUEL DE APARELHOS E UTENS P/ USO MÉDICO E HOSPIT.;

Atividades Econômicas:

- ◆ **4644301** **Comércio Atacadista de Medicamentos e Drogas de Uso Humano**
- ◇ 4618402 Representantes Comerciais e Agentes do Comércio de Instrumentos e Materiais Odonto-médico-hospitalares
- ◇ 4618499 Outros Representantes Comerciais e Agentes do Comércio Especializado em Produtos não Especificados Anteriormente
- ◇ 4637199 Comércio Atacadista Especializado em Outros Produtos Alimentícios não Especificados Anteriormente
- ◇ 4645101 Comércio Atacadista de Instrumentos e Materiais para Uso Médico, Cirúrgico, Hospitalar e de Laboratórios
- ◇ 4664800 Comércio Atacadista de Máquinas, Aparelhos e Equipamentos para Uso Odonto-médico-hospitalar; Partes e Peças
- ◇ 7020400 Atividades de Consultoria em Gestão Empresarial, Exceto Consultoria Técnica Específica
- ◇ 7739002 Aluguel de Equipamentos Científicos, Médicos e Hospitalares, sem Operador

Sócios:

NILTON RENATO GONCALVES ALVES
CPF/CNPJ: 238.029.360-00 Participação no capital: R$ 99.000,00
Condição: Sócio

NILTON RENATO GONCALVES ALVES
CPF/CNPJ: 238.029.360-00 Participação no capital: R$ 0,00
Condição: Administrador

GISELA MARIA GUEDES DANESI
CPF/CNPJ: 437.968.770-87 Participação no capital: R$ 102.000,00
Condição: Sócio

MARCOS MARQUES RIBEIRO
CPF/CNPJ: 722.456.207-63 Participação no capital: R$ 99.000,00
Condição: Sócio

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Estadual de Desenvolvimento Econômico, Indústria, Comércio e Serviços
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Certidão Simplificada para Sociedades Empresárias, exceto as Anônimas, e suas filiais

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

MARCOS MARQUES RIBEIRO

CPF/CNPJ: 722.456.207-63 **Participação no capital:** R$ 0,00

Condição: Administrador

Filial(ais) nesta Unidade da Federação ou fora dela:

NIRE: xxxxxxxxxxx **CNPJ:** 04.355.394/0001-51 R JOSE FERREIRA BARROS, 89, Vila Fanny, Curitiba, PR, 81.030-320

NIRE: xxxxxxxxxxx **CNPJ:** 04.355.394/0003-13 R ITAPAGIPE, 552, Concordia, Belo Horizonte, MG, 31.110-590

Observações:

Ordens Judiciais:

Número: xxx **Data:** xx/xx/xxxx **Protocolo** xx-xxxx/xxxxxx-x

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Nomes Anteriores:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Atos Arquivados:

CERTIFICO A EXISTÊNCIA DE TODOS OS ATOS ARQUIVADOS ATÉ A PRESENTE DATA:

27/08/2015 - 33210034928 - 103* - 01/11/2017 - 00003110109 - 002 - 08/02/2019 - 00003510710 - 002 - 26/07/2019 - 00003699301 - 002 -
09/02/2022 - 00004762817 - 002 -

Art.1029 - Notificação de Retirada:

CPF/CNPJ: xxxxxxxxx-xx **Participação no capital:** R$ 0,00

Condição: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx **Data da Notificação:** xx/xx/xxxx

Liquidante:

CPF/CNPJ: xxxxxxxxx-xx **Participação no Capital:** 0.00

Condição: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

00-2023/250950-6

Local, data
Rio de Janeiro, 29 de Março de 2023

Jorge Paulo Magdaleno Filho
SECRETÁRIO GERAL - JUCERJA

Documento Assinado por meio digital, conforme MP 2200-2 de 24/08/2001, que institui a Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP Brasil, em vigor consoante E.C nº32 de 11/09/2001 - Art.2º.

Art 1º. Fica instituída a Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP Brasil, para garantir autenticidade, integridade e validade jurídica de documentos em forma eletrônica, das aplicações de suporte e das aplicações habilitadas que utilizem certificados digitais, bem como a realização de transações eletrônicas seguras.

PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA FEDERAL DA 4ª REGIÃO

CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL

6375443

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais abaixo indicados, **NÃO CONSTAM,** até a presente data e hora, PROCESSOS de classes CÍVEIS em tramitação contra:

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
OU
CNPJ n. 04355394/0001-51

Certidão emitida em: 22/03/2023 às 13:36:30 (data e hora de Brasília)

Observações:

a) A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site do TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO endereço http://www.trf4.jus.br/autenticidade, por meio do código de validação abaixo;

b) A pesquisa realizada com base no CPF informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;

c) Nos casos do § 1º do art. 4º da Resolução n. 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para a consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;

d) Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e da Resolução CJF n. 680/2020;

e) Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília):

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 20:00
Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Papel) até 21/03/2023 às 20:00
JF Paraná (Processo Eletrônico) até 22/03/2023 às 03:30
JF Paraná (Processo Papel) até 22/03/2023 às 01:30
JF Rio Grande do Sul (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 22:30
JF Rio Grande do Sul (Processo Papel) até 21/03/2023 às 22:30
JF Santa Catarina (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 20:10
JF Santa Catarina (Processo Papel) até 21/03/2023 às 21:00

f) Certidão unificada do 1º e 2º graus da Justiça Federal da 4ª Região.

NÚMERO DE CONTROLE: 6375443
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 1352745269

PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA FEDERAL DA 4ª REGIÃO

CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL NEGATIVA

6375466

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais abaixo indicados, **NÃO CONSTAM,** até a presente data e hora, PROCESSOS de classes CRIMINAIS contra:

PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
OU
CNPJ n. 04355394/0001-51

Certidão emitida em: 22/03/2023 às 13:37:31 (data e hora de Brasília)

Observações:

a) A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site do TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO endereço http://www.trf4.jus.br/autenticidade, por meio do código de validação abaixo;

b) A pesquisa realizada com base no CPF informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;

c) Nos casos do § 1º do art. 4º da Resolução n. 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para a consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;

d) Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e da Resolução CJF n. 680/2020;

e) Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília):

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 20:00
Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Papel) até 21/03/2023 às 20:00
JF Paraná (Processo Eletrônico) até 22/03/2023 às 03:30
JF Paraná (Processo Papel) até 22/03/2023 às 01:30
JF Rio Grande do Sul (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 22:30
JF Rio Grande do Sul (Processo Papel) até 21/03/2023 às 22:30
JF Santa Catarina (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 20:10
JF Santa Catarina (Processo Papel) até 21/03/2023 às 21:00

f) Certidão unificada do 1º e 2º graus da Justiça Federal da 4ª Região.

NÚMERO DE CONTROLE: 6375466
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 1316277766

PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA FEDERAL DA 4ª REGIÃO

CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL

6375495

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais abaixo indicados, **NÃO CONSTAM,** até a presente data e hora, PROCESSOS de classes CÍVEIS em tramitação contra:

NILTON RENATO GONCALVES ALVES
OU
CPF n. 238.029.360/00

Certidão emitida em: 22/03/2023 às 13:39:01 (data e hora de Brasília)

Observações:

a) A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site do TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO endereço http://www.trf4.jus.br/autenticidade, por meio do código de validação abaixo;

b) A pesquisa realizada com base no CPF informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;

c) Nos casos do § 1º do art. 4º da Resolução n. 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para a consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;

d) Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e da Resolução CJF n. 680/2020;

e) Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília):

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 20:00
Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Papel) até 21/03/2023 às 20:00
JF Paraná (Processo Eletrônico) até 22/03/2023 às 03:30
JF Paraná (Processo Papel) até 22/03/2023 às 01:30
JF Rio Grande do Sul (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 22:30
JF Rio Grande do Sul (Processo Papel) até 21/03/2023 às 22:30
JF Santa Catarina (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 20:10
JF Santa Catarina (Processo Papel) até 21/03/2023 às 21:00

f) Certidão unificada do 1º e 2º graus da Justiça Federal da 4ª Região.

NÚMERO DE CONTROLE: 6375495
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 3082544929

PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA FEDERAL DA 4ª REGIÃO

CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL NEGATIVA

6375505

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais abaixo indicados, **NÃO CONSTAM,** até a presente data e hora, PROCESSOS de classes CRIMINAIS contra:

NILTON RENATO GONCALVES ALVES
OU
CPF n. 238.029.360/00

Certidão emitida em: 22/03/2023 às 13:39:39 (data e hora de Brasília)

Observações:

a) A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site do TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO endereço http://www.trf4.jus.br/autenticidade, por meio do código de validação abaixo;

b) A pesquisa realizada com base no CPF informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;

c) Nos casos do § 1º do art. 4º da Resolução n. 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para a consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;

d) Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e da Resolução CJF n. 680/2020;

e) Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília):

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 20:00
Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Papel) até 21/03/2023 às 20:00
JF Paraná (Processo Eletrônico) até 22/03/2023 às 03:30
JF Paraná (Processo Papel) até 22/03/2023 às 01:30
JF Rio Grande do Sul (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 22:30
JF Rio Grande do Sul (Processo Papel) até 21/03/2023 às 22:30
JF Santa Catarina (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 20:10
JF Santa Catarina (Processo Papel) até 21/03/2023 às 21:00

f) Certidão unificada do 1º e 2º graus da Justiça Federal da 4ª Região.

NÚMERO DE CONTROLE: 6375505
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 1069108434

PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA FEDERAL DA 4ª REGIÃO

CERTIDÃO JUDICIAL PARA FINS ELEITORAIS

6375522

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais abaixo indicados, **NÃO CONSTAM,** até a presente data e hora, PROCESSOS com potencial de gerar inelegibilidade contra:

NILTON RENATO GONCALVES ALVES
OU
CPF n. 238.029.360/00

Certidão emitida em: 22/03/2023 às 13:40:06 (data e hora de Brasília)

Observações:

a) A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site do TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO endereço http://www.trf4.jus.br/autenticidade, por meio do código de validação abaixo;

b) A pesquisa realizada com base no CPF informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;

c) Nos casos do § 1º do art. 4º da Resolução n. 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para a consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;

d) Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e da Resolução CJF n. 680/2020;

e) Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília):

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 20:00
Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Papel) até 21/03/2023 às 20:00
JF Paraná (Processo Eletrônico) até 22/03/2023 às 03:30
JF Paraná (Processo Papel) até 22/03/2023 às 01:30
JF Rio Grande do Sul (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 22:30
JF Rio Grande do Sul (Processo Papel) até 21/03/2023 às 22:30
JF Santa Catarina (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 20:10
JF Santa Catarina (Processo Papel) até 21/03/2023 às 21:00

f) Certidão unificada do 1º e 2º graus da Justiça Federal da 4ª Região.

NÚMERO DE CONTROLE: 6375522
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 2538878024

PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA FEDERAL DA 4ª REGIÃO

CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL

6375546

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais abaixo indicados, **NÃO CONSTAM,** até a presente data e hora, PROCESSOS de classes CÍVEIS em tramitação contra:

MARCOS MARQUES RIBEIRO
OU
CPF n. 722.456.207/63

Certidão emitida em: 22/03/2023 às 13:41:01 (data e hora de Brasília)

Observações:

a) A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site do TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO endereço http://www.trf4.jus.br/autenticidade, por meio do código de validação abaixo;

b) A pesquisa realizada com base no CPF informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;

c) Nos casos do § 1º do art. 4º da Resolução n. 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para a consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;

d) Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e da Resolução CJF n. 680/2020;

e) Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília):

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 20:00
Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Papel) até 21/03/2023 às 20:00
JF Paraná (Processo Eletrônico) até 22/03/2023 às 03:30
JF Paraná (Processo Papel) até 22/03/2023 às 01:30
JF Rio Grande do Sul (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 22:30
JF Rio Grande do Sul (Processo Papel) até 21/03/2023 às 22:30
JF Santa Catarina (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 20:10
JF Santa Catarina (Processo Papel) até 21/03/2023 às 21:00

f) Certidão unificada do 1º e 2º graus da Justiça Federal da 4ª Região.

NÚMERO DE CONTROLE: 6375546
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 2298747596

PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA FEDERAL DA 4ª REGIÃO

CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL NEGATIVA

6375570

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais abaixo indicados, **NÃO CONSTAM,** até a presente data e hora, PROCESSOS de classes CRIMINAIS contra:

MARCOS MARQUES RIBEIRO
OU
CPF n. 722.456.207/63

Certidão emitida em: 22/03/2023 às 13:41:39 (data e hora de Brasília)

Observações:

a) A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site do TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO endereço http://www.trf4.jus.br/autenticidade, por meio do código de validação abaixo;

b) A pesquisa realizada com base no CPF informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;

c) Nos casos do § 1º do art. 4º da Resolução n. 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para a consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;

d) Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e da Resolução CJF n. 680/2020;

e) Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília):

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 20:00
Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Papel) até 21/03/2023 às 20:00
JF Paraná (Processo Eletrônico) até 22/03/2023 às 03:30
JF Paraná (Processo Papel) até 22/03/2023 às 01:30
JF Rio Grande do Sul (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 22:30
JF Rio Grande do Sul (Processo Papel) até 21/03/2023 às 22:30
JF Santa Catarina (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 20:10
JF Santa Catarina (Processo Papel) até 21/03/2023 às 21:00

f) Certidão unificada do 1º e 2º graus da Justiça Federal da 4ª Região.

NÚMERO DE CONTROLE: 6375570
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 1020314014

PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA FEDERAL DA 4ª REGIÃO

CERTIDÃO JUDICIAL PARA FINS ELEITORAIS

6375594

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais abaixo indicados, **NÃO CONSTAM,** até a presente data e hora, PROCESSOS com potencial de gerar inelegibilidade contra:

MARCOS MARQUES RIBEIRO
OU
CPF n. 722.456.207/63

Certidão emitida em: 22/03/2023 às 13:42:22 (data e hora de Brasília)

Observações:

a) A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site do TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO endereço http://www.trf4.jus.br/autenticidade, por meio do código de validação abaixo;

b) A pesquisa realizada com base no CPF informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;

c) Nos casos do § 1º do art. 4º da Resolução n. 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para a consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;

d) Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e da Resolução CJF n. 680/2020;

e) Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília):

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 20:00
Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Papel) até 21/03/2023 às 20:00
JF Paraná (Processo Eletrônico) até 22/03/2023 às 03:30
JF Paraná (Processo Papel) até 22/03/2023 às 01:30
JF Rio Grande do Sul (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 22:30
JF Rio Grande do Sul (Processo Papel) até 21/03/2023 às 22:30
JF Santa Catarina (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 20:10
JF Santa Catarina (Processo Papel) até 21/03/2023 às 21:00

f) Certidão unificada do 1º e 2º graus da Justiça Federal da 4ª Região.

NÚMERO DE CONTROLE: 6375594
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 1589382883

PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA FEDERAL DA 4ª REGIÃO

CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL

6375621

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais abaixo indicados, **NÃO CONSTAM,** até a presente data e hora, PROCESSOS de classes CÍVEIS em tramitação contra:

GISELA MARIA GUEDES DANESI
OU
CPF n. 437.968.770/87

Certidão emitida em: 22/03/2023 às 13:43:23 (data e hora de Brasília)

Observações:

a) A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site do TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO endereço http://www.trf4.jus.br/autenticidade, por meio do código de validação abaixo;

b) A pesquisa realizada com base no CPF informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;

c) Nos casos do § 1º do art. 4º da Resolução n. 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para a consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;

d) Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e da Resolução CJF n. 680/2020;

e) Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília):

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 20:00
Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Papel) até 21/03/2023 às 20:00
JF Paraná (Processo Eletrônico) até 22/03/2023 às 03:30
JF Paraná (Processo Papel) até 22/03/2023 às 01:30
JF Rio Grande do Sul (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 22:30
JF Rio Grande do Sul (Processo Papel) até 21/03/2023 às 22:30
JF Santa Catarina (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 20:10
JF Santa Catarina (Processo Papel) até 21/03/2023 às 21:00

f) Certidão unificada do 1º e 2º graus da Justiça Federal da 4ª Região.

NÚMERO DE CONTROLE: 6375621
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 3368052499

PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA FEDERAL DA 4ª REGIÃO

CERTIDÃO JUDICIAL CRIMINAL NEGATIVA

6375632

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais abaixo indicados, **NÃO CONSTAM,** até a presente data e hora, PROCESSOS de classes CRIMINAIS contra:

GISELA MARIA GUEDES DANESI
OU
CPF n. 437.968.770/87

Certidão emitida em: 22/03/2023 às 13:43:53 (data e hora de Brasília)

Observações:

a) A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site do TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO endereço http://www.trf4.jus.br/autenticidade, por meio do código de validação abaixo;

b) A pesquisa realizada com base no CPF informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;

c) Nos casos do § 1º do art. 4º da Resolução n. 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para a consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;

d) Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e da Resolução CJF n. 680/2020;

e) Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília):

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 20:00
Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Papel) até 21/03/2023 às 20:00
JF Paraná (Processo Eletrônico) até 22/03/2023 às 03:30
JF Paraná (Processo Papel) até 22/03/2023 às 01:30
JF Rio Grande do Sul (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 22:30
JF Rio Grande do Sul (Processo Papel) até 21/03/2023 às 22:30
JF Santa Catarina (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 20:10
JF Santa Catarina (Processo Papel) até 21/03/2023 às 21:00

f) Certidão unificada do 1º e 2º graus da Justiça Federal da 4ª Região.

NÚMERO DE CONTROLE: 6375632
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 2061613005

PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA FEDERAL DA 4ª REGIÃO

CERTIDÃO JUDICIAL PARA FINS ELEITORAIS

6375654

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais abaixo indicados, **NÃO CONSTAM,** até a presente data e hora, PROCESSOS com potencial de gerar inelegibilidade contra:

GISELA MARIA GUEDES DANESI
OU
CPF n. 437.968.770/87

Certidão emitida em: 22/03/2023 às 13:44:39 (data e hora de Brasília)

Observações:

a) A autenticidade desta certidão poderá ser verificada, no prazo de 90 (noventa) dias, por qualquer interessado no site do TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO endereço http://www.trf4.jus.br/autenticidade, por meio do código de validação abaixo;

b) A pesquisa realizada com base no CPF informado abrange processos em que o titular ou seu eventual espólio figure como parte;

c) Nos casos do § 1º do art. 4º da Resolução n. 680/2020 (CPF não informado), o nome indicado para a consulta será de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário;

d) Certidão expedida gratuitamente e nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e da Resolução CJF n. 680/2020;

e) Certidão emitida em consulta às seguintes bases de dados (data e hora de Brasília):

Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 20:00
Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Processo Papel) até 21/03/2023 às 20:00
JF Paraná (Processo Eletrônico) até 22/03/2023 às 03:30
JF Paraná (Processo Papel) até 22/03/2023 às 01:30
JF Rio Grande do Sul (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 22:30
JF Rio Grande do Sul (Processo Papel) até 21/03/2023 às 22:30
JF Santa Catarina (Processo Eletrônico) até 21/03/2023 às 20:10
JF Santa Catarina (Processo Papel) até 21/03/2023 às 21:00

f) Certidão unificada do 1º e 2º graus da Justiça Federal da 4ª Região.

NÚMERO DE CONTROLE: 6375654
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 3271877700

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 12/04/2023 15:35:17

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**
CNPJ: **04.355.394/0001-51**

Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

Órgão Gestor: **CNJ**
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**

CPF/CNPJ: **04.355.394/0001-51**

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 15:36:07 do dia 12/04/2023, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5

Código de controle da certidão: U3KZ120423153607

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **NILTON RENATO GONCALVES ALVES**

CPF/CNPJ: **238.029.360-00**

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 15:36:52 do dia 12/04/2023, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5

Código de controle da certidão: GVIJ120423153652

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **MARCOS MARQUES RIBEIRO**

CPF/CNPJ: **722.456.207-63**

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 15:37:29 do dia 12/04/2023, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5

Código de controle da certidão: A20S120423153729

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **GISELA MARIA GUEDES DANESI**

CPF/CNPJ: **437.968.770-87**

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 15:38:16 do dia 12/04/2023, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5

Código de controle da certidão: FDBR120423153816

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (12/04/2023 às 15:40) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 04.355.394/0001-51.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.
Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em http://divulgacandcontas.tse.jus.br/

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6436.FB03.7A3F.0803 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (12/04/2023 às 15:41) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 238.029.360-00.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.
Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em http://divulgacandcontas.tse.jus.br/

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6436.FB6D.578D.5909 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (12/04/2023 às 15:42) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 722.456.207-63.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.
Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em http://divulgacandcontas.tse.jus.br/

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6436.FB92.9551.E946 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (12/04/2023 às 15:43) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 437.968.770-87.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.
Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em http://divulgacandcontas.tse.jus.br/

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6436.FBBD.AB69.D989 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

FILTROS APLICADOS:

Período de vigência de: 01/01/2023

Período de vigência até: 12/04/2023

Nome sancionado: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CPF / CNPJ sancionado: 04355394000151

LIMPAR

Data da consulta: 12/04/2023 15:44:02

Data da última atualização: 04/2023 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 04/2023 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 04/2023 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência) , 04/2023 (Diário Oficial da União - CEAF) , 04/2023 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

FILTROS APLICADOS:

Período de vigência de: 01/01/2023
Período de vigência até: 12/04/2023
Nome sancionado: NILTON RENATO GONÇALVES ALVES
CPF / CNPJ sancionado: 23802936000

LIMPAR

Data da consulta: 12/04/2023 15:44:02
Data da última atualização: 04/2023 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 04/2023 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 04/2023 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência) , 04/2023 (Diário Oficial da União - CEAF) , 04/2023 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

FILTROS APLICADOS:

Período de vigência de: 01/01/2023
Período de vigência até: 12/04/2023
Nome sancionado: MARCOS MARQUES RIBEIRO
CPF / CNPJ sancionado: 72245620763

LIMPAR

Data da consulta: 12/04/2023 15:44:02
Data da última atualização: 04/2023 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 04/2023 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 04/2023 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência) , 04/2023 (Diário Oficial da União - CEAF) , 04/2023 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

FILTROS APLICADOS:

Período de vigência de: 01/01/2023
Período de vigência até: 12/04/2023
Nome sancionado: GISELA MARIA GUEDES DANESI
CPF / CNPJ sancionado: 43796877087

LIMPAR

Data da consulta: 12/04/2023 15:44:02
Data da última atualização: 04/2023 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 04/2023 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 04/2023 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência) , 04/2023 (Diário Oficial da União - CEAF) , 04/2023 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Certidão Negativa de Pendências

CNPJ: 04.355.394/0001-51

Requerente: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

O Tribunal de Contas do Estado do Paraná CERTIFICA, em consulta ao banco de dados da Coordenadoria de Monitoramento e Execuções - CMEX, que, nesta data, não consta registro de pendências, referentes a contas julgadas irregulares nos últimos 8 (oito) anos e sanções ou determinações, de responsabilidade do requerente.

Esta certidão não se aplica aos seguintes casos:
a) aos registros para obtenção de certidão liberatória pelas entidades e suas vinculadas, conforme Instrução Normativa nº 68/2012;
b) aos registros constantes da apreciação pelo Tribunal, mediante emissão de parecer prévio, das contas anuais prestadas pelos chefes dos poderes executivo estadual e municipais, conforme inciso I, do art. 1º, da Lei Complementar nº 113/2005.

Certidão emitida em 12/04/2023 16:42:13, com validade de 30 (trinta) dias, a contar da emissão.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no site www.tce.pr.gov.br mediante digitação do código de controle.

Código de controle desta certidão: 688755131

Certidão emitida nos termos da Instrução de Serviço nº 92, de 15/12/2014.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Certidão Negativa de Pendências

CPF: 238.029.360-00

Requerente: NILTON RENATO GONCALVES ALVES

O Tribunal de Contas do Estado do Paraná CERTIFICA, em consulta ao banco de dados da Coordenadoria de Monitoramento e Execuções - CMEX, que, nesta data, não consta registro de pendências, referentes a contas julgadas irregulares nos últimos 8 (oito) anos e sanções ou determinações, de responsabilidade do requerente.

Esta certidão não se aplica aos seguintes casos:
a) aos registros para obtenção de certidão liberatória pelas entidades e suas vinculadas, conforme Instrução Normativa nº 68/2012;
b) aos registros constantes da apreciação pelo Tribunal, mediante emissão de parecer prévio, das contas anuais prestadas pelos chefes dos poderes executivo estadual e municipais, conforme inciso I, do art. 1º, da Lei Complementar nº 113/2005.

Certidão emitida em 12/04/2023 16:42:45, com validade de 30 (trinta) dias, a contar da emissão.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no site www.tce.pr.gov.br mediante digitação do código de controle.

Código de controle desta certidão: 195808905

Certidão emitida nos termos da Instrução de Serviço nº 92, de 15/12/2014.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Certidão Negativa de Pendências

CPF: 722.456.207-63

Requerente: MARCOS MARQUES RIBEIRO

O Tribunal de Contas do Estado do Paraná CERTIFICA, em consulta ao banco de dados da Coordenadoria de Monitoramento e Execuções - CMEX, que, nesta data, não consta registro de pendências, referentes a contas julgadas irregulares nos últimos 8 (oito) anos e sanções ou determinações, de responsabilidade do requerente.

Esta certidão não se aplica aos seguintes casos:
a) aos registros para obtenção de certidão liberatória pelas entidades e suas vinculadas, conforme Instrução Normativa nº 68/2012;
b) aos registros constantes da apreciação pelo Tribunal, mediante emissão de parecer prévio, das contas anuais prestadas pelos chefes dos poderes executivo estadual e municipais, conforme inciso I, do art. 1º, da Lei Complementar nº 113/2005.

Certidão emitida em 12/04/2023 16:43:19, com validade de 30 (trinta) dias, a contar da emissão.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no site www.tce.pr.gov.br mediante digitação do código de controle.

Código de controle desta certidão: 282638856

Certidão emitida nos termos da Instrução de Serviço nº 92, de 15/12/2014.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Certidão Negativa de Pendências

CPF: 437.968.770-87

Requerente: GISELA MARIA GUEDES DANESI

O Tribunal de Contas do Estado do Paraná CERTIFICA, em consulta ao banco de dados da Coordenadoria de Monitoramento e Execuções - CMEX, que, nesta data, não consta registro de pendências, referentes a contas julgadas irregulares nos últimos 8 (oito) anos e sanções ou determinações, de responsabilidade do requerente.

Esta certidão não se aplica aos seguintes casos:
a) aos registros para obtenção de certidão liberatória pelas entidades e suas vinculadas, conforme Instrução Normativa nº 68/2012;
b) aos registros constantes da apreciação pelo Tribunal, mediante emissão de parecer prévio, das contas anuais prestadas pelos chefes dos poderes executivo estadual e municipais, conforme inciso I, do art. 1º, da Lei Complementar nº 113/2005.

Certidão emitida em 12/04/2023 16:43:44, com validade de 30 (trinta) dias, a contar da emissão.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no site www.tce.pr.gov.br mediante digitação do código de controle.

Código de controle desta certidão: 519430299

Certidão emitida nos termos da Instrução de Serviço nº 92, de 15/12/2014.

TCEPR
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Pendência Quanto ao Cumprimento de Decisões do TCEPR

Dados da entidade

Entidade	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ	04.355.394/0001-51
Cidade	CURITIBA

Data 12/04/2023 16:40:34 **Cód. seq. de relatório** 12697

Resultado da consulta

Esta entidade **não** possui pendências quanto ao cumprimento de decisões do TCEPR nesta data.

Para maiores esclarecimentos, acesse o Manual de Orientações para o Cumprimento de Decisões do TCE/PR ou entre em contato com o TCE pelo telefone (41)3350-1723.

Imprimir

CERTIDÃO Nº 11886/2023
Negativa de Cadastro

Certifico, em consulta efetuada ao Sistema de Acompanhamento de Processos, que até a presente data NÃO CONSTAM registros em nossa base de dados para o CNPJ nº 04.355.394/0001-51, referentes a pendências relativas a débitos imputados e/ou multas aplicadas por este Tribunal de Contas, bem como contas rejeitadas por irregularidade insanável, relativas ao exercício de cargo ou função pública.

E, para constar, foi lavrada a presente Certidão, validada eletronicamente, aos 12 de abril de 2023.

Esta certidão é válida até 12/05/2023, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço http://www.tce.sc.gov.br >> Menu Certidão.

Código de Autenticação
811417241

Rua Bulcão Vianna, nº 90 - Centro - Florianópolis-SC - CEP 88.020-160

CERTIDÃO Nº 11888/2023
Negativa de Cadastro

Certifico, em consulta efetuada ao Sistema de Acompanhamento de Processos, que até a presente data NÃO CONSTAM registros em nossa base de dados para o CPF nº 238.029.360-00, referentes a pendências relativas a débitos imputados e/ou multas aplicadas por este Tribunal de Contas, bem como contas rejeitadas por irregularidade insanável, relativas ao exercício de cargo ou função pública.

E, para constar, foi lavrada a presente Certidão, validada eletronicamente, aos 12 de abril de 2023.

Esta certidão é válida até 12/05/2023, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço http://www.tce.sc.gov.br >> Menu Certidão.

Código de Autenticação
726168311

Rua Bulcão Vianna, nº 90 - Centro - Florianópolis-SC - CEP 88.020-160

CERTIDÃO Nº 11889/2023
Negativa de Cadastro

Certifico, em consulta efetuada ao Sistema de Acompanhamento de Processos, que até a presente data NÃO CONSTAM registros em nossa base de dados para o CPF nº 722.456.207-63, referentes a pendências relativas a débitos imputados e/ou multas aplicadas por este Tribunal de Contas, bem como contas rejeitadas por irregularidade insanável, relativas ao exercício de cargo ou função pública.

E, para constar, foi lavrada a presente Certidão, validada eletronicamente, aos 12 de abril de 2023.

Esta certidão é válida até 12/05/2023, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço http://www.tce.sc.gov.br >> Menu Certidão.

Código de Autenticação
222214232

Rua Bulcão Vianna, nº 90 - Centro - Florianópolis-SC - CEP 88.020-160

CERTIDÃO Nº 11890/2023
Negativa de Cadastro

Certifico, em consulta efetuada ao Sistema de Acompanhamento de Processos, que até a presente data NÃO CONSTAM registros em nossa base de dados para o CPF nº 437.968.770-87, referentes a pendências relativas a débitos imputados e/ou multas aplicadas por este Tribunal de Contas, bem como contas rejeitadas por irregularidade insanável, relativas ao exercício de cargo ou função pública.

E, para constar, foi lavrada a presente Certidão, validada eletronicamente, aos 12 de abril de 2023.

Esta certidão é válida até 12/05/2023, estando condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço http://www.tce.sc.gov.br >> Menu Certidão.

Código de Autenticação
382271241

Rua Bulcão Vianna, nº 90 - Centro - Florianópolis-SC - CEP 88.020-160

Ministério da Economia
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Certificado de Registro Cadastral - CRC

(Emissão conforme art. 17 da Instrução Normativa nº 03, de 26 abril de 2018)

CNPJ: **04.355.394/0001-51**

Razão Social: **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**

Atividade Econômica Principal:

4644-3/01 - COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO

Endereço:

RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89 - VILA FANNY - Curitiba / Paraná

Observações:

A veracidade das informações poderá ser verificada no endereço www.comprasgovernamentais.gov.br.

Este certificado não substitui os documentos enumerados nos artigos 28 a 31 da Lei nº 8.666, de 1993.

Ministério da Economia
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

Declaramos para os fins previstos na Lei nº 8.666, de 1993, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

Dados do Fornecedor

CNPJ:	**04.355.394/0001-51**	DUNS®:	**90*****78**
Razão Social:	**PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**		
Nome Fantasia:			
Situação do Fornecedor:	**Credenciado**	Data de Vencimento do Cadastro:	**27/02/2024**
Natureza Jurídica:	**SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**		
MEI:	**Não**		
Porte da Empresa:	**Demais**		

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência:	**Consta**
Impedimento de Licitar:	**Nada Consta**

Níveis cadastrados:

I - Credenciamento

II - Habilitação Juridica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	**25/09/2023**
FGTS	Validade:	**10/05/2023**
Trabalhista **(http://www.tst.jus.br/certidao)**	Validade:	**11/10/2023**

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	**26/07/2023**
Receita Municipal	Validade:	**25/06/2023**

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: **31/05/2023**

Esta declaração é uma simples consulta e não tem efeito legal

CPF: 412.846.749-91 Nome: AFRANIO ANTUNES ARAUJO
Ass: _____

Ministério da Economia
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório Nível V - Qualificação Técnica

Dados do Fornecedor

CNPJ: **04.355.394/0001-51** DUNS®: **90*****78**
Razão Social: **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**
Nome Fantasia:
Situação do Fornecedor: **Credenciado**

Dados do Nível

Situação do Nível: **Cadastrado**

Entidades de Classe

Entidade e UF	Nª Registro	Data de Validade
CERTIDÃO SIMPLIFICADA	**332.1003492-8**	**30/05/2023**
Falência e concordata Filial	**04355394000151**	**26/06/2023**
LICENÇA SANITÁRIA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA	**02.628/2022**	**20/10/2023**
Comprovante de Inscrição Cadastral - CICAD	**90236213-44**	**19/03/2023**
CLCB - CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS	**3.9.01.22.0000826655-53**	**29/06/2023**
ALVARÁ - PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA	**1.080.29621/10/2022**	**20/10/2023**
AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO - AFE	**105225-9**	**08/08/2025**
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ - CRF-PR	**13190**	**31/03/2027**

Ministério da Economia
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório de Ocorrências Ativas Impeditivas de Licitar

Dados do Fornecedor

CNPJ: **04.355.394/0001-51** DUNS®: **90*****78**
Razão Social: **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**
Nome Fantasia:
Situação do Fornecedor: **Credenciado**

Nenhum registro de Ocorrência Ativa encontrado para o fornecedor

ESTADO DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Administração e da Previdência - SEAP
Departamento de Logística para Contratações Públicas -
Sistema GMS - GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS

CADASTRO GERAL DE FORNECEDORES DO ESTADO

Certificado de Registro Cadastral - Completo

Certificado N.º	53279/2023
Emitido em	13/04/2023 Documento válido por 15 dias.
Fornecedor	04.355.394/0001-51 - PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço	Rua Jose Ferreira de Barros, 89 - Vila Fanny
	CEP: 81030-320 Curitiba-PR
Capital Social	R$ 300.000,00

Situação do Cadastro

REGULAR

Documentacões a Vencer

CNAE/Nat.	Documento	N.º	Emissão	Vencimento
206-2	Declaração de não utilização de mão-de-obra infantil	001	18/04/2022	18/04/2023
206-2	Inscrição no Cadastro de Contribuinte do Estado	90236213-44	16/03/2023	15/04/2023
206-2	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS	2023032300400392773709	23/03/2023	21/04/2023

Documentações Válidas

CNAE/Nat.	Documento	N.º	Emissão	Vencimento
206-2	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT	44053330	07/12/2022	05/06/2023
206-2	Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União - CND	F712.29DF.5A0E.8273	07/12/2022	05/06/2023
206-2	Cédula de Identidade dos Diretores/Gerentes	05925637	17/07/2017	
206-2	Contrato Social	332.1003492-8	09/02/2022	
206-2	Cédula de Identidade dos Diretores/Gerentes	2014553446	13/07/1999	
4644-3/01	Registro no Conselho Regional de Farmácia - CRF da empresa	13190	21/03/2022	31/03/2027
206-2	Cadastro de Pessoa Física - CPF dos Diretores/Gerentes	437.968.770-87	24/06/2010	
206-2	Cadastro de Pessoa Física - CPF do proprietário	238.029.360-00	03/12/2015	
206-2	Balanço Patrimonial, Demonstrações Contábeis, Termo de Abertura e Encerramento	33210034928	31/12/2021	30/04/2023
206-2	Prova dos administradores em exercício	33210034	01/03/2023	01/05/2023

CADASTRO GERAL DE FORNECEDORES DO ESTADO

Certificado de Registro Cadastral - Completo

Certificado N.º 53279/2023 (Continuação)

Documentações Válidas

CNAE/Nat.	Documento	N.º	Emissão	Vencimento
		92-84		
206-2	Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ	04355394000151	02/03/2023	02/03/2024
206-2	Certidão Negativa de Falência e Concordata	8F1A0B1A	27/03/2023	26/06/2023
206-2	Certidão Negativa de Tributos Municipais	10.264.720	27/03/2023	25/06/2023
206-2	Certidão Negativa de Tributos Estaduais no Estado do Paraná	029969520-92	28/03/2023	26/07/2023
4644-3/01	Alvará de Licença Sanitária	02.628/2022	20/10/2022	20/10/2023
206-2	Alvará de funcionamento	1.080.296	21/10/2022	20/10/2023

Atividade(s) Econômica(s)

CNAE	Descrição da Atividade	Situação da Habilitação
4644-3/01	Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano	Sem Pendência
7739-0/02	Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador	Sem Pendência
4664-8/00	Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças	Sem Pendência
4618-4/99	Outros representantes comerciais e agentes do comércio especializado em produtos não especificados anteriormente	Sem Pendência
3312-1/03	Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação	Sem Pendência
4618-4/02	Representantes comerciais e agentes do comércio de instrumentos e materiais odonto-médico-hospitalares	Sem Pendência
7020-4/00	Atividades de Consultoria em Gestão Empresarial, exceto Consultoria Técnica Específica	Sem Pendência
4645-1/01	Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios	Sem Pendência

Linhas(s) de Fornecimento

Código	Descrição
6501	Medicamentos
6502	Medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria 344/1998 - Ministério da Saúde/SVS)
6503	Medicamentos fitoterápicos

CADASTRO GERAL DE FORNECEDORES DO ESTADO

Certificado de Registro Cadastral - Completo

Certificado N.º 53279/2023 (Continuação)

Linhas(s) de Fornecimento

Código	Descrição
6504	Medicamentos homeopáticos
6505	Medicamentos manipulados
6506	Medicamentos imunobiológicos
6507	Medicamentos estratégicos
6510	Materiais para uso hospitalar e ambulatorial
6511	Utensílios para uso hospitalar e ambulatorial
6515	Máquinas e aparelhos de uso hospitalar
6517	Outras máquinas e aparelhos para a área da saúde
6601	Materiais para uso em laboratório
6602	Utensílios para uso em laboratório
6603	Máquinas e aparelhos de uso laboratorial
6801	Produtos químicos
6802	Corantes
6805	Especialidades químicas diversas

Vínculos de Sócios

Sócio	Consta como Fornecedor	Empresas em que consta como sócio	Empresas em que consta como dirigente
238.029.360-00-NILTON RENATO GONÇALVES ALVES	-	04.355.394/0001-51-PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTD	00.088.317/0001-21-VICTORIA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA(Sócio-Administrador)
437.968.770-87-GISELA MARIA GUEDES DANESI	-	04.355.394/0001-51-PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTD	-
722.456.207-63-MARCOS MARQUES RIBEIRO	-	04.355.394/0001-51-PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTD	04.355.394/0001-51-PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA(Sócio-Administrador)

Vínculos de Dirigentes

Dirigente	Consta como Fornecedor	Empresas em que consta como sócio	Empresas em que consta como dirigente
238.029.360-00-NILTON RENATO GONÇALVES ALVES	-	04.355.394/0001-51-PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTD	00.088.317/0001-21-VICTORIA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA(Sócio-Administrador)
722.456.207-63-MARCOS MARQUES	-	04.355.394/0001-51-PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTD	04.355.394/0001-51-PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA(Sócio-Administrador)

CADASTRO GERAL DE FORNECEDORES DO ESTADO

Certificado de Registro Cadastral - Completo

Certificado N.º 53279/2023 (Continuação)

Vínculos de Dirigentes

Dirigente	Consta como Fornecedor	Empresas em que consta como sócio	Empresas em que consta como dirigente
RIBEIRO			

Obs.: - A veracidade das informações poderá ser verificada no
www.comprasparana.pr.gov.br opção: Cadastro de Licitantes do Estado
- Certificado emitido gratuitamente.

ATIVALOG
Transporte, Logística
Armazenagem e Distribuição

Rua Marialva 441 Vila Perneta CEP 83324-197 – Pinhais - PR
Fone (41) 3072-8019 Fax (41) 3072-8167 www.ativalogtransporte.com.br

DECLARAÇÃO DE TRANSPORTE

Ativalog Transportes Logística Armazenagem e Distribuição Ltda, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 82.467.531/0001-53 situado à Rua: Marialva, 441 Emiliano Perneta – Pinhais/PR - CEP.83.324-197 é prestadora de serviços de transporte estando devidamente regulamentada junto aos órgãos competentes.

Declaramos ainda que a PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 04.355.394/0001-51 localizada à Rua: José Ferreira Barros, 89 Vila Fanny – Curitiba/PR é nosso cliente comercial, portanto nos responsabilizamos pelas mercadorias que a nós são confiadas.

Sem mais para o momento, firmo o presente documento.

ATIVALOG
Transporte, Logística
Armazenagem e Distribuição

Pinhais, 12 de Março de 2021

Ativalog Transp Log Armaz e Distribuição Ltda
CNPJ.82.467.531/0001-53
Giovani Antonio Barea
Diretor

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

CERTIDÃO DE REGULARIDADE 2022

Consulte via leitor de QRCode

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

CADASTRO NO CRF SOB O	VALIDADE	CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO
19355	31/03/2027	7B09152F3768996040F256CB8A32C146

238309

RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL
ATIVALOG TRASP LOGIST ARMAZENAGEM E DIST LTDA EPP

NOME FANTASIA
TRANSPORTADORA ATIVAMED

TIPO DE ESTABELECIMENTO	NATUREZA DE ATIVIDADE
TRANSPORTADORA	TRANSPORTADORA

ENDEREÇO	CNPJ
RUA MARIALVA 441	82.467.531/0001-53

LOCALIDADE	CIDADE - UF
VL EMILIANO PERNETA	PINHAIS-PR

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
**********	17:30 às 21:30	17:30 às 21:30	17:30 às 21:30	17:30 às 21:30	17:30 às 21:30	**********

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

TIPO	INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO	SITUAÇÃO
F	28254	MATHEUS LIMA CHIURATTO	DIRETOR TÉCNICO	CONTRATADO

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
**********	17:30 às 21:30	17:30 às 21:30	17:30 às 21:30	17:30 às 21:30	17:30 às 21:30	**********

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

Curitiba, 31 de Março de 2022

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

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

- Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Famácia, atendendo o que dispõe os artigos 22, parágrafo único e 24, da lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogaria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 15, parágrafos 1º e 2º e 23, alínea "c" da Lei nº 5.991/73 e arqtigos 2º e 3º Caput 5º e 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.
- Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessando e encaminhando por respectivo CRF para as devidas alterações.
- A autenticidade e/ou validade jurídica dessa CERTIDÃO poderá ser comprovada acessando o site institucional e digitando o código de autenticidade ou mesmo através de leitor de QR-Code.

MUNICÍPIO DE PINHAIS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária

LICENÇA SANITÁRIA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONCEDE A PRESENTE LICENÇA SANITÁRIA CONFORME PROCESSO Nº 19087/2009, A :

Cad. Econômico/Insc. Municipal	Grau de Risco Licença Sanitária	Taxa Visa	Válido até	Código do Contribuinte
59112	ALTO	3 - TAXA II	01/08/2024	1202502

Nome / Razão
ATIVALOG TRANSPORTE LOGISTICA ARMAZENAGEM E DISTRIBUICAO LTDA

Nome Fantasia / Sobrenome
ATIVALOG

CPF / CNPJ	Inscrição Imobiliária
82.467.531/0001-53	22.082.0292.003.00.00

Logradouro	Número
RUA MARIALVA	441

CEP	Bairro	Complemento
83.324-197	EMILIANO PERNETA	BARRACAO

Atividade Principal
4930.2/02.00 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

Atividade(s) Secundária(s)
5229.0/99.00 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Observação

Enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor, a presente licença é válida conforme data de validade mencionada acima.

Pinhais, 1 de agosto de 2022

Autenticidade do Documento

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Código de Autenticidade
WIS031207-7096-WRJWMZAIXLWBG-8
01/08/2022 13:11:57

De acordo com o Art. 6º § 3º da Lei nº 2046/2018 a renovação da licença sanitária deve ser requerida **60 (sessenta) dias** antes do seu vencimento.

Decreto 2152/2015: Fica dispensada a assinatura na Licença Sanitária, impresso por meio eletrônico.
Parágrafo Único - A autencidade da Licença Sanitária deverá ser confirmado através de consulta ao endereço www.pinhais.atende.net

MANTER EM LOCAL VISÍVEL

MUNICÍPIO DE PINHAIS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária

LICENÇA SANITÁRIA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONCEDE A PRESENTE LICENÇA SANITÁRIA CONFORME PROCESSO Nº 19087/2009, A :

Cad. Econômico/Insc. Municipal	Grau de Risco Licença Sanitária	Taxa Visa	Válido até	Código do Contribuinte
59112	ALTO	3 - TAXA II	08/09/2024	1202502

Nome / Razão
ATIVALOG TRANSPORTE LOGISTICA ARMAZENAGEM E DISTRIBUICAO LTDA

Nome Fantasia / Sobrenome
ATIVALOG

CPF / CNPJ	Inscrição Imobiliária
82.467.531/0001-53	22.082.0292.003.00.00

Logradouro	Número
RUA MARIALVA	441

CEP	Bairro	Complemento
83.324-197	EMILIANO PERNETA	BARRACAO

Atividade Principal
4930.2/02.00 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

Atividade(s) Secundária(s)
5229.0/99.00 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Observação
LICENÇA SANITÁRIA VÁLIDA PARA O VEÍCULO PLACA AQS - 0A69, MODELO VW/10.160, CHASSI 9531M6292HR706170. PARA TRANSPORTE DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, PERFUMES, PRODUTOS PARA A SAÚDE, MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 344/98.

Enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor, a presente licença é válida conforme data de validade mencionada acima.

Pinhais, 8 de setembro de 2022

Autenticidade do Documento

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Código de Autenticidade
WIS031207-7096-TTJVPHWFPCZER-0
01/08/2022 14:17:33

De acordo com o Art. 6º § 3º da Lei nº 2046/2018 a renovação da licença sanitária deve ser requerida **60 (sessenta) dias** antes do seu vencimento.

Decreto 2152/2015: Fica dispensada a assinatura na Licença Sanitária, impresso por meio eletrônico.
Parágrafo Único - A autencidade da Licença Sanitária deverá ser confirmado através de consulta ao endereço www.pinhais.atende.net

MANTER EM LOCAL VISÍVEL

MUNICÍPIO DE PINHAIS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária

LICENÇA SANITÁRIA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONCEDE A PRESENTE LICENÇA SANITÁRIA CONFORME PROCESSO Nº 19087/2009, A :

Cad. Econômico/Insc. Municipal	Grau de Risco Licença Sanitária	Taxa Visa	Válido até	Código do Contribuinte
59112	ALTO	3 - TAXA II	08/09/2024	1202502

Nome / Razão
ATIVALOG TRANSPORTE LOGISTICA ARMAZENAGEM E DISTRIBUICAO LTDA

Nome Fantasia / Sobrenome
ATIVALOG

CPF / CNPJ	Inscrição Imobiliária
82.467.531/0001-53	22.082.0292.003.00.00

Logradouro	Número
RUA MARIALVA	441

CEP	Bairro	Complemento
83.324-197	EMILIANO PERNETA	BARRACAO

Atividade Principal
4930.2/02.00 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

Atividade(s) Secundária(s)
5229.0/99.00 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Observação
LICENÇA SANITÁRIA VÁLIDA PARA O VEÍCULO PLACA AZS - 2J88, MODELO M.BENZ/ATEGO, CHASSI 9BM958076GB015524. PARA TRANSPORTE DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, PERFUMES, PRODUTOS PARA A SAÚDE, MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 344/98.

Enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor, a presente licença é válida conforme data de validade mencionada acima.

Pinhais, 8 de setembro de 2022

Autenticidade do Documento

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Código de Autenticidade
WIS031207-7096-RYKTUYECCJSDV-9
01/08/2022 14:14:50

De acordo com o Art. 6º § 3º da Lei nº 2046/2018 a renovação da licença sanitária deve ser requerida **60 (sessenta) dias** antes do seu vencimento.

Decreto 2152/2015: Fica dispensada a assinatura na Licença Sanitária, impresso por meio eletrônico.
Parágrafo Único - A autencidade da Licença Sanitária deverá ser confirmado através de consulta ao endereço www.pinhais.atende.net

MANTER EM LOCAL VISÍVEL

MUNICÍPIO DE PINHAIS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária

LICENÇA SANITÁRIA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONCEDE A PRESENTE LICENÇA SANITÁRIA CONFORME PROCESSO Nº 19087/2009, A :

Cad. Econômico/Insc. Municipal	Grau de Risco Licença Sanitária	Taxa Visa	Válido até	Código do Contribuinte
59112	ALTO	3 - TAXA II	08/09/2024	1202502

Nome / Razão
ATIVALOG TRANSPORTE LOGISTICA ARMAZENAGEM E DISTRIBUICAO LTDA

Nome Fantasia / Sobrenome
ATIVALOG

CPF / CNPJ	Inscrição Imobiliária
82.467.531/0001-53	22.082.0292.003.00.00

Logradouro	Número
RUA MARIALVA	441

CEP	Bairro	Complemento
83.324-197	EMILIANO PERNETA	BARRACAO

Atividade Principal
4930.2/02.00 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

Atividade(s) Secundária(s)
5229.0/99.00 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Observação
LICENÇA SANITÁRIA VÁLIDA PARA O VEÍCULO PLACA BEV - 8F57, MODELO FIAT/FIORINO, CHASSI 9BD2651MHM9173646. PARA TRANSPORTE DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, PERFUMES, PRODUTOS PARA A SAÚDE, MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 344/98.

Enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor, a presente licença é válida conforme data de validade mencionada acima.

Pinhais, 8 de setembro de 2022

Autenticidade do Documento

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Código de Autenticidade
WIS031207-7096-COEHORCALANNZ-5
01/08/2022 14:11:15

De acordo com o Art. 6º § 3º da Lei nº 2046/2018 a renovação da licença sanitária deve ser requerida **60 (sessenta) dias** antes do seu vencimento.

Decreto 2152/2015: Fica dispensada a assinatura na Licença Sanitária, impresso por meio eletrônico.
Parágrafo Único - A autenticidade da Licença Sanitária deverá ser confirmado através de consulta ao endereço www.pinhais.atende.net

MANTER EM LOCAL VISÍVEL

MUNICÍPIO DE PINHAIS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária

LICENÇA SANITÁRIA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONCEDE A PRESENTE LICENÇA SANITÁRIA CONFORME PROCESSO Nº 19087/2009, A :

Cad. Econômico/Insc. Municipal	Grau de Risco Licença Sanitária	Taxa Visa	Válido até	Código do Contribuinte
59112	ALTO	3 - TAXA II	08/09/2024	1202502

Nome / Razão
ATIVALOG TRANSPORTE LOGISTICA ARMAZENAGEM E DISTRIBUICAO LTDA

Nome Fantasia / Sobrenome
ATIVALOG

CPF / CNPJ	Inscrição Imobiliária
82.467.531/0001-53	22.082.0292.003.00.00

Logradouro	Número
RUA MARIALVA	441

CEP	Bairro	Complemento
83.324-197	EMILIANO PERNETA	BARRACAO

Atividade Principal
4930.2/02.00 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

Atividade(s) Secundária(s)
5229.0/99.00 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Observação
LICENÇA SANITÁRIA VÁLIDA PARA O VEÍCULO PLACA BDC - 4H76, MODELO FIAT/DUCATO, CHASSI 3C6DFVBK7KE524985. PARA TRANSPORTE DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, PERFUMES, PRODUTOS PARA A SAÚDE, MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 344/98.

Enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor, a presente licença é válida conforme data de validade mencionada acima.

Pinhais, 8 de setembro de 2022

Autenticidade do Documento

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Código de Autenticidade
WIS031207-7096-EFTMEXTELCTIK-2
01/08/2022 14:08:32

De acordo com o Art. 6º § 3º da Lei nº 2046/2018 a renovação da licença sanitária deve ser requerida **60 (sessenta) dias** antes do seu vencimento.

Decreto 2152/2015: Fica dispensada a assinatura na Licença Sanitária, impresso por meio eletrônico.
Parágrafo Único - A autencidade da Licença Sanitária deverá ser confirmado através de consulta ao endereço www.pinhais.atende.net

MANTER EM LOCAL VISÍVEL

MUNICÍPIO DE PINHAIS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária

LICENÇA SANITÁRIA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONCEDE A PRESENTE LICENÇA SANITÁRIA CONFORME PROCESSO Nº 19087/2009, A :

Cad. Econômico/Insc. Municipal	Grau de Risco Licença Sanitária	Taxa Visa	Válido até	Código do Contribuinte
59112	ALTO	3 - TAXA II	08/09/2024	1202502

Nome / Razão
ATIVALOG TRANSPORTE LOGISTICA ARMAZENAGEM E DISTRIBUICAO LTDA

Nome Fantasia / Sobrenome
ATIVALOG

CPF / CNPJ	Inscrição Imobiliária
82.467.531/0001-53	22.082.0292.003.00.00

Logradouro	Número
RUA MARIALVA	441

CEP	Bairro	Complemento
83.324-197	EMILIANO PERNETA	BARRACAO

Atividade Principal
4930.2/02.00 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

Atividade(s) Secundária(s)
5229.0/99.00 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Observação
LICENÇA SANITÁRIA VÁLIDA PARA O VEÍCULO PLACA MIV - 5563, MODELO VW/17.250,CHASSI 9534N8240BR151836. PARA TRANSPORTE DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, PERFUMES, PRODUTOS PARA A SAÚDE, MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 344/98.

Enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor, a presente licença é válida conforme data de validade mencionada acima.

Pinhais, 8 de setembro de 2022

Autenticidade do Documento

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Código de Autenticidade
WIS031207-7096-AATYQHRWWBMWE-9
01/08/2022 14:05:42

De acordo com o Art. 6º § 3º da Lei nº 2046/2018 a renovação da licença sanitária deve ser requerida **60 (sessenta) dias** antes do seu vencimento.

Decreto 2152/2015: Fica dispensada a assinatura na Licença Sanitária, impresso por meio eletrônico.
Parágrafo Único - A autencidade da Licença Sanitária deverá ser confirmado através de consulta ao endereço www.pinhais.atende.net

MANTER EM LOCAL VISÍVEL

MUNICÍPIO DE PINHAIS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária

LICENÇA SANITÁRIA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONCEDE A PRESENTE LICENÇA SANITÁRIA CONFORME PROCESSO Nº 19087/2009, A :

Cad. Econômico/Insc. Municipal	Grau de Risco Licença Sanitária	Taxa Visa	Válido até	Código do Contribuinte
59112	ALTO	3 - TAXA II	08/09/2024	1202502

Nome / Razão
ATIVALOG TRANSPORTE LOGISTICA ARMAZENAGEM E DISTRIBUICAO LTDA

Nome Fantasia / Sobrenome
ATIVALOG

CPF / CNPJ	Inscrição Imobiliária
82.467.531/0001-53	22.082.0292.003.00.00

Logradouro	Número
RUA MARIALVA	441

CEP	Bairro	Complemento
83.324-197	EMILIANO PERNETA	BARRACAO

Atividade Principal

4930.2/02.00 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

Atividade(s) Secundária(s)

5229.0/99.00 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Observação

LICENÇA SANITÁRIA VÁLIDA PARA O VEÍCULO PLACA AND - 4318, MODELO VW KOMBI, CHASSI 9BWFB07X66P001585. PARA TRANSPORTE DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, PERFUMES, PRODUTOS PARA A SAÚDE, MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 344/98.

Enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor, a presente licença é válida conforme data de validade mencionada acima.

Pinhais, 8 de setembro de 2022

Autenticidade do Documento

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Código de Autenticidade
WIS031207-7096-WQYRVBAYVSLHW-3
01/08/2022 14:02:25

De acordo com o Art. 6º § 3º da Lei nº 2046/2018 a renovação da licença sanitária deve ser requerida **60 (sessenta) dias** antes do seu vencimento.

Decreto 2152/2015: Fica dispensada a assinatura na Licença Sanitária, impresso por meio eletrônico.
Parágrafo Único - A autencidade da Licença Sanitária deverá ser confirmado através de consulta ao endereço www.pinhais.atende.net

MANTER EM LOCAL VISÍVEL

MUNICÍPIO DE PINHAIS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária

LICENÇA SANITÁRIA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONCEDE A PRESENTE LICENÇA SANITÁRIA CONFORME PROCESSO Nº 19087/2009, A :

Cad. Econômico/Insc. Municipal	Grau de Risco Licença Sanitária	Taxa Visa	Válido até	Código do Contribuinte
59112	ALTO	3 - TAXA II	08/09/2024	1202502

Nome / Razão	
ATIVALOG TRANSPORTE LOGISTICA ARMAZENAGEM E DISTRIBUICAO LTDA	
Nome Fantasia / Sobrenome	
ATIVALOG	
CPF / CNPJ	**Inscrição Imobiliária**
82.467.531/0001-53	22.082.0292.003.00.00

Logradouro	Número
RUA MARIALVA	441

CEP	Bairro	Complemento
83.324-197	EMILIANO PERNETA	BARRACAO

Atividade Principal

4930.2/02.00 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

Atividade(s) Secundária(s)

5229.0/99.00 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Observação

LICENÇA SANITÁRIA VÁLIDA PARA O VEÍCULO PLACA APB - 7370, MODELO RENAULT MASTER, CHASSI 93YADCUH57J868768. PARA TRANSPORTE DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, PERFUMES, PRODUTOS PARA A SAÚDE, MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 344/98.

Enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor, a presente licença é válida conforme data de validade mencionada acima.

Pinhais, 8 de setembro de 2022

Autenticidade do Documento

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Código de Autenticidade
WIS031207-7096-DPXERNTXRXIQQ-0
01/08/2022 13:59:21

De acordo com o Art. 6º § 3º da Lei nº 2046/2018 a renovação da licença sanitária deve ser requerida **60 (sessenta) dias** antes do seu vencimento.

Decreto 2152/2015: Fica dispensada a assinatura na Licença Sanitária, impresso por meio eletrônico.
Parágrafo Único - A autencidade da Licença Sanitária deverá ser confirmado através de consulta ao endereço www.pinhais.atende.net

MANTER EM LOCAL VISÍVEL

MUNICÍPIO DE PINHAIS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária

LICENÇA SANITÁRIA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONCEDE A PRESENTE LICENÇA SANITÁRIA CONFORME PROCESSO Nº 19087/2009, A :

Cad. Econômico/Insc. Municipal	Grau de Risco Licença Sanitária	Taxa Visa	Válido até	Código do Contribuinte
59112	ALTO	3 - TAXA II	08/09/2024	1202502

Nome / Razão
ATIVALOG TRANSPORTE LOGISTICA ARMAZENAGEM E DISTRIBUICAO LTDA

Nome Fantasia / Sobrenome
ATIVALOG

CPF / CNPJ	Inscrição Imobiliária
82.467.531/0001-53	22.082.0292.003.00.00

Logradouro	Número
RUA MARIALVA	441

CEP	Bairro	Complemento
83.324-197	EMILIANO PERNETA	BARRACAO

Atividade Principal
4930.2/02.00 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

Atividade(s) Secundária(s)
5229.0/99.00 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Observação
LICENÇA SANITÁRIA VÁLIDA PARA O VEÍCULO PLACA ALA - 4270, MODELO RENAULT MASTER, CHASSI 93YADCCH52J324077. PARA TRANSPORTE DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, PERFUMES, PRODUTOS PARA A SAÚDE, MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 344/98.

Enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor, a presente licença é válida conforme data de validade mencionada acima.

Pinhais, 8 de setembro de 2022

Autenticidade do Documento

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Código de Autenticidade
WIS031207-7096-MCLESZEJIAXRS-5
01/08/2022 13:56:40

De acordo com o Art. 6º § 3º da Lei nº 2046/2018 a renovação da licença sanitária deve ser requerida **60 (sessenta) dias** antes do seu vencimento.

Decreto 2152/2015: Fica dispensada a assinatura na Licença Sanitária, impresso por meio eletrônico.
Parágrafo Único - A autencidade da Licença Sanitária deverá ser confirmado através de consulta ao endereço www.pinhais.atende.net

MANTER EM LOCAL VISÍVEL

MUNICÍPIO DE PINHAIS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária

LICENÇA SANITÁRIA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONCEDE A PRESENTE LICENÇA SANITÁRIA CONFORME PROCESSO Nº 19087/2009, A :

Cad. Econômico/Insc. Municipal	Grau de Risco Licença Sanitária	Taxa Visa	Válido até	Código do Contribuinte
59112	ALTO	3 - TAXA II	08/09/2024	1202502

Nome / Razão
ATIVALOG TRANSPORTE LOGISTICA ARMAZENAGEM E DISTRIBUICAO LTDA

Nome Fantasia / Sobrenome
ATIVALOG

CPF / CNPJ	Inscrição Imobiliária
82.467.531/0001-53	22.082.0292.003.00.00

Logradouro	Número
RUA MARIALVA	441

CEP	Bairro	Complemento
83.324-197	EMILIANO PERNETA	BARRACAO

Atividade Principal
4930.2/02.00 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

Atividade(s) Secundária(s)
5229.0/99.00 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Observação
LICENÇA SANITÁRIA VÁLIDA PARA O VEÍCULO PLACA APX - 7768, MODELO FIAT/DAILY, CHASSI 93ZK53B0188401818. PARA TRANSPORTE DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, PERFUMES, PRODUTOS PARA A SAÚDE, MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 344/98.

Enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor, a presente licença é válida conforme data de validade mencionada acima.

Pinhais, 8 de setembro de 2022

Autenticidade do Documento

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Código de Autenticidade
WIS031207-7096-BEXCTTEJCECOF-6
01/08/2022 13:49:32

De acordo com o Art. 6º § 3º da Lei nº 2046/2018 a renovação da licença sanitária deve ser requerida **60 (sessenta) dias** antes do seu vencimento.

Decreto 2152/2015: Fica dispensada a assinatura na Licença Sanitária, impresso por meio eletrônico.
Parágrafo Único - A autencidade da Licença Sanitária deverá ser confirmado através de consulta ao endereço www.pinhais.atende.net

MANTER EM LOCAL VISÍVEL

MUNICÍPIO DE PINHAIS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária

SUS

LICENÇA SANITÁRIA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONCEDE A PRESENTE LICENÇA SANITÁRIA CONFORME PROCESSO Nº 19087/2009, A :

Cad. Econômico/Insc. Municipal	Grau de Risco Licença Sanitária	Taxa Visa	Válido até	Código do Contribuinte
59112	ALTO	3 - TAXA II	08/09/2024	1202502

Nome / Razão
ATIVALOG TRANSPORTE LOGISTICA ARMAZENAGEM E DISTRIBUICAO LTDA

Nome Fantasia / Sobrenome
ATIVALOG

CPF / CNPJ	Inscrição Imobiliária
82.467.531/0001-53	22.082.0292.003.00.00

Logradouro	Número
RUA MARIALVA	441

CEP	Bairro	Complemento
83.324-197	EMILIANO PERNETA	BARRACAO

Atividade Principal
4930.2/02.00 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

Atividade(s) Secundária(s)
5229.0/99.00 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Observação
LICENÇA SANITÁRIA VÁLIDA PARA O VEÍCULO PLACA AUA - 9A43, MODELO FIAT FIORINO, CHASSI 9BD255049B8910112. PARA TRANSPORTE DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, PERFUMES, PRODUTOS PARA A SAÚDE, MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 344/98.

Enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor, a presente licença é válida conforme data de validade mencionada acima.

Pinhais, 8 de setembro de 2022

Autenticidade do Documento

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Código de Autenticidade
WIS031207-7096-OMGFWYDTNMPSN-9
01/08/2022 13:46:47

De acordo com o Art. 6º § 3º da Lei nº 2046/2018 a renovação da licença sanitária deve ser requerida **60 (sessenta) dias** antes do seu vencimento.

Decreto 2152/2015: Fica dispensada a assinatura na Licença Sanitária, impresso por meio eletrônico.
Parágrafo Único - A autencidade da Licença Sanitária deverá ser confirmado através de consulta ao endereço www.pinhais.atende.net

MANTER EM LOCAL VISÍVEL

MUNICÍPIO DE PINHAIS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária

LICENÇA SANITÁRIA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONCEDE A PRESENTE LICENÇA SANITÁRIA CONFORME PROCESSO Nº 19087/2009, A :

Cad. Econômico/Insc. Municipal	Grau de Risco Licença Sanitária	Taxa Visa	Válido até	Código do Contribuinte
59112	ALTO	3 - TAXA II	08/09/2024	1202502

Nome / Razão
ATIVALOG TRANSPORTE LOGISTICA ARMAZENAGEM E DISTRIBUICAO LTDA

Nome Fantasia / Sobrenome
ATIVALOG

CPF / CNPJ	Inscrição Imobiliária
82.467.531/0001-53	22.082.0292.003.00.00

Logradouro	Número
RUA MARIALVA	441

CEP	Bairro	Complemento
83.324-197	EMILIANO PERNETA	BARRACAO

Atividade Principal
4930.2/02.00 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

Atividade(s) Secundária(s)
5229.0/99.00 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Observação
LICENÇA SANITÁRIA VÁLIDA PARA O VEÍCULO PLACA ANU - 6596, MODELO FIAT FIORINO, CHASSI 9BD2550456870029. PARA TRANSPORTE DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, PERFUMES, PRODUTOS PARA A SAÚDE, MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 344/98.

Enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor, a presente licença é válida conforme data de validade mencionada acima.

Pinhais, 8 de setembro de 2022

Autenticidade do Documento

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Código de Autenticidade
WIS031207-7096-ATIYPITVVKLKN-8
01/08/2022 13:44:02

De acordo com o Art. 6º § 3º da Lei nº 2046/2018 a renovação da licença sanitária deve ser requerida **60 (sessenta) dias** antes do seu vencimento.

Decreto 2152/2015: Fica dispensada a assinatura na Licença Sanitária, impresso por meio eletrônico.
Parágrafo Único - A autenticidade da Licença Sanitária deverá ser confirmado através de consulta ao endereço www.pinhais.atende.net

MANTER EM LOCAL VISÍVEL

MUNICÍPIO DE PINHAIS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária

LICENÇA SANITÁRIA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONCEDE A PRESENTE LICENÇA SANITÁRIA CONFORME PROCESSO Nº 19087/2009, A :

Cad. Econômico/Insc. Municipal	Grau de Risco Licença Sanitária	Taxa Visa	Válido até	Código do Contribuinte
59112	ALTO	3 - TAXA II	08/09/2024	1202502

Nome / Razão
ATIVALOG TRANSPORTE LOGISTICA ARMAZENAGEM E DISTRIBUICAO LTDA

Nome Fantasia / Sobrenome
ATIVALOG

CPF / CNPJ	Inscrição Imobiliária
82.467.531/0001-53	22.082.0292.003.00.00

Logradouro	Número
RUA MARIALVA	441

CEP	Bairro	Complemento
83.324-197	EMILIANO PERNETA	BARRACAO

Atividade Principal
4930.2/02.00 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

Atividade(s) Secundária(s)
5229.0/99.00 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Observação
LICENÇA SANITÁRIA VÁLIDA PARA O VEÍCULO PLACA AUD - 4719, MODELO VW/9.150, CHASSI 9533A62P0BR146884. PARA TRANSPORTE DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, PERFUMES, PRODUTOS PARA A SAÚDE, MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 344/98.

Enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor, a presente licença é válida conforme data de validade mencionada acima.

Pinhais, 8 de setembro de 2022

Autenticidade do Documento

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Código de Autenticidade
WIS031207-7096-NUGTMCGGZNXHG-5
01/08/2022 13:41:13

De acordo com o Art. 6º § 3º da Lei nº 2046/2018 a renovação da licença sanitária deve ser requerida **60 (sessenta) dias** antes do seu vencimento.

Decreto 2152/2015: Fica dispensada a assinatura na Licença Sanitária, impresso por meio eletrônico.
Parágrafo Único - A autencidade da Licença Sanitária deverá ser confirmado através de consulta ao endereço www.pinhais.atende.net

MANTER EM LOCAL VISÍVEL

MUNICÍPIO DE PINHAIS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária

SUS

LICENÇA SANITÁRIA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONCEDE A PRESENTE LICENÇA SANITÁRIA CONFORME PROCESSO Nº 19087/2009, A :

Cad. Econômico/Insc. Municipal	Grau de Risco Licença Sanitária	Taxa Visa	Válido até	Código do Contribuinte
59112	ALTO	3 - TAXA II	08/09/2024	1202502

Nome / Razão
ATIVALOG TRANSPORTE LOGISTICA ARMAZENAGEM E DISTRIBUICAO LTDA

Nome Fantasia / Sobrenome
ATIVALOG

CPF / CNPJ	Inscrição Imobiliária
82.467.531/0001-53	22.082.0292.003.00.00

Logradouro	Número
RUA MARIALVA	441

CEP	Bairro	Complemento
83.324-197	EMILIANO PERNETA	BARRACAO

Atividade Principal
4930.2/02.00 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

Atividade(s) Secundária(s)
5229.0/99.00 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Observação
LICENÇA SANITÁRIA VÁLIDA PARA O VEÍCULO PLACA AUD - 4717, MODELO VW/9.150, CHASSI 9533A62PBR149172. PARA TRANSPORTE DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, PERFUMES, PRODUTOS PARA A SAÚDE, MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 344/98.

Enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor, a presente licença é válida conforme data de validade mencionada acima.

Pinhais, 8 de setembro de 2022

Autenticidade do Documento

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Código de Autenticidade
WIS031207-7096-KRLSQATZJFNCM-7
01/08/2022 13:38:02

De acordo com o Art. 6º § 3º da Lei nº 2046/2018 a renovação da licença sanitária deve ser requerida **60 (sessenta) dias** antes do seu vencimento.

Decreto 2152/2015: Fica dispensada a assinatura na Licença Sanitária, impresso por meio eletrônico.
Parágrafo Único - A autencidade da Licença Sanitária deverá ser confirmado através de consulta ao endereço www.pinhais.atende.net

MANTER EM LOCAL VISÍVEL

MUNICÍPIO DE PINHAIS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária

LICENÇA SANITÁRIA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONCEDE A PRESENTE LICENÇA SANITÁRIA CONFORME PROCESSO Nº 19087/2009, A :

Cad. Econômico/Insc. Municipal	Grau de Risco Licença Sanitária	Taxa Visa	Válido até	Código do Contribuinte
59112	ALTO	3 - TAXA II	08/09/2024	1202502

Nome / Razão
ATIVALOG TRANSPORTE LOGISTICA ARMAZENAGEM E DISTRIBUICAO LTDA

Nome Fantasia / Sobrenome
ATIVALOG

CPF / CNPJ	Inscrição Imobiliária
82.467.531/0001-53	22.082.0292.003.00.00

Logradouro	Número
RUA MARIALVA	441

CEP	Bairro	Complemento
83.324-197	EMILIANO PERNETA	BARRACAO

Atividade Principal
4930.2/02.00 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

Atividade(s) Secundária(s)
5229.0/99.00 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Observação
LICENÇA SANITÁRIA VÁLIDA PARA O VEÍCULO PLACA AYE - 1528, MODELO FORD CARGO, CHASSI 9BFWEA7B8EBS58020. PARA TRANSPORTE DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, PERFUMES, PRODUTOS PARA A SAÚDE, MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 344/98.

Enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor, a presente licença é válida conforme data de validade mencionada acima.

Pinhais, 8 de setembro de 2022

Autenticidade do Documento

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Código de Autenticidade
WIS031207-7096-WPETUFMFCWCQE-9
01/08/2022 13:23:17

De acordo com o Art. 6º § 3º da Lei nº 2046/2018 a renovação da licença sanitária deve ser requerida **60 (sessenta) dias** antes do seu vencimento.

Decreto 2152/2015: Fica dispensada a assinatura na Licença Sanitária, impresso por meio eletrônico.
Parágrafo Único - A autenticidade da Licença Sanitária deverá ser confirmado através de consulta ao endereço www.pinhais.atende.net

MANTER EM LOCAL VISÍVEL

MUNICÍPIO DE PINHAIS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária

LICENÇA SANITÁRIA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONCEDE A PRESENTE LICENÇA SANITÁRIA CONFORME PROCESSO Nº 19087/2009, A :

Cad. Econômico/Insc. Municipal	Grau de Risco Licença Sanitária	Taxa Visa	Válido até	Código do Contribuinte
59112	ALTO	3 - TAXA II	08/09/2024	1202502

Nome / Razão
ATIVALOG TRANSPORTE LOGISTICA ARMAZENAGEM E DISTRIBUICAO LTDA

Nome Fantasia / Sobrenome
ATIVALOG

CPF / CNPJ	Inscrição Imobiliária
82.467.531/0001-53	22.082.0292.003.00.00

Logradouro	Número
RUA MARIALVA	441

CEP	Bairro	Complemento
83.324-197	EMILIANO PERNETA	BARRACAO

Atividade Principal
4930.2/02.00 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

Atividade(s) Secundária(s)
5229.0/99.00 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Observação
LICENÇA SANITÁRIA VÁLIDA PARA O VEÍCULO PLACA AMK - 7550, MODELO VW/8.150, CHASSI 9BWAD52R35R504875. PARA TRANSPORTE DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, PERFUMES, PRODUTOS PARA A SAÚDE, MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 344/98.

Enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor, a presente licença é válida conforme data de validade mencionada acima.

Pinhais, 8 de setembro de 2022

Autenticidade do Documento

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Código de Autenticidade
WIS031207-7096-BAWZBFKRPMPGZ-9
01/08/2022 13:26:12

De acordo com o Art. 6º § 3º da Lei nº 2046/2018 a renovação da licença sanitária deve ser requerida **60 (sessenta) dias** antes do seu vencimento.

Decreto 2152/2015: Fica dispensada a assinatura na Licença Sanitária, impresso por meio eletrônico.
Parágrafo Único - A autencidade da Licença Sanitária deverá ser confirmado através de consulta ao endereço www.pinhais.atende.net

MANTER EM LOCAL VISÍVEL

MUNICÍPIO DE PINHAIS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária

LICENÇA SANITÁRIA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONCEDE A PRESENTE LICENÇA SANITÁRIA CONFORME PROCESSO Nº 19087/2009, A :

Cad. Econômico/Insc. Municipal	Grau de Risco Licença Sanitária	Taxa Visa	Válido até	Código do Contribuinte
59112	ALTO	3 - TAXA II	08/09/2024	1202502

Nome / Razão
ATIVALOG TRANSPORTE LOGISTICA ARMAZENAGEM E DISTRIBUICAO LTDA

Nome Fantasia / Sobrenome
ATIVALOG

CPF / CNPJ	Inscrição Imobiliária
82.467.531/0001-53	22.082.0292.003.00.00

Logradouro	Número
RUA MARIALVA	441

CEP	Bairro	Complemento
83.324-197	EMILIANO PERNETA	BARRACAO

Atividade Principal
4930.2/02.00 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

Atividade(s) Secundária(s)
5229.0/99.00 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Observação
LICENÇA SANITÁRIA VÁLIDA PARA O VEÍCULO PLACA AMP - 8930, MODELO VW/8.150, CHASSI 9BWAD52RX5R13640. PARA TRANSPORTE DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, PERFUMES, PRODUTOS PARA A SAÚDE, MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 344/98.

Enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor, a presente licença é válida conforme data de validade mencionada acima.

Pinhais, 8 de setembro de 2022

Autenticidade do Documento

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Código de Autenticidade
WIS031207-7096-OFUFOMCMQYCSP-7
01/08/2022 13:28:58

De acordo com o Art. 6º § 3º da Lei nº 2046/2018 a renovação da licença sanitária deve ser requerida **60 (sessenta) dias** antes do seu vencimento.

Decreto 2152/2015: Fica dispensada a assinatura na Licença Sanitária, impresso por meio eletrônico.
Parágrafo Único - A autencidade da Licença Sanitária deverá ser confirmado através de consulta ao endereço www.pinhais.atende.net

MANTER EM LOCAL VISÍVEL

MUNICÍPIO DE PINHAIS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária

LICENÇA SANITÁRIA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONCEDE A PRESENTE LICENÇA SANITÁRIA CONFORME PROCESSO Nº 19087/2009, A :

Cad. Econômico/Insc. Municipal	Grau de Risco Licença Sanitária	Taxa Visa	Válido até	Código do Contribuinte
59112	ALTO	3 - TAXA II	08/09/2024	1202502

Nome / Razão
ATIVALOG TRANSPORTE LOGISTICA ARMAZENAGEM E DISTRIBUICAO LTDA

Nome Fantasia / Sobrenome
ATIVALOG

CPF / CNPJ	Inscrição Imobiliária
82.467.531/0001-53	22.082.0292.003.00.00

Logradouro	Número
RUA MARIALVA	441

CEP	Bairro	Complemento
83.324-197	EMILIANO PERNETA	BARRACAO

Atividade Principal
4930.2/02.00 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

Atividade(s) Secundária(s)
5229.0/99.00 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Observação
LICENÇA SANITÁRIA VÁLIDA PARA O VEÍCULO PLACA AWF - 1224, MODELO VW/24-280, CHASSI 953658240CR258606. PARA TRANSPORTE DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, PERFUMES, PRODUTOS PARA A SAÚDE, MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 344/98.

Enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor, a presente licença é válida conforme data de validade mencionada acima.

Pinhais, 8 de setembro de 2022

Autenticidade do Documento

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Código de Autenticidade
WIS031207-7096-XTMJSHQRFZKS-8
01/08/2022 11:01:32

De acordo com o Art. 6º § 3º da Lei nº 2046/2018 a renovação da licença sanitária deve ser requerida **60 (sessenta) dias** antes do seu vencimento.

Decreto 2152/2015: Fica dispensada a assinatura na Licença Sanitária, impresso por meio eletrônico.
Parágrafo Único - A autencidade da Licença Sanitária deverá ser confirmado através de consulta ao endereço www.pinhais.atende.net

MANTER EM LOCAL VISÍVEL

MUNICÍPIO DE PINHAIS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária

LICENÇA SANITÁRIA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONCEDE A PRESENTE LICENÇA SANITÁRIA CONFORME PROCESSO Nº 19087/2009, A :

Cad. Econômico/Insc. Municipal	Grau de Risco Licença Sanitária	Taxa Visa	Válido até	Código do Contribuinte
59112	ALTO	3 - TAXA II	08/09/2024	1202502

Nome / Razão
ATIVALOG TRANSPORTE LOGISTICA ARMAZENAGEM E DISTRIBUICAO LTDA

Nome Fantasia / Sobrenome
ATIVALOG

CPF / CNPJ	Inscrição Imobiliária
82.467.531/0001-53	22.082.0292.003.00.00

Logradouro	Número
RUA MARIALVA	441

CEP	Bairro	Complemento
83.324-197	EMILIANO PERNETA	BARRACAO

Atividade Principal
4930.2/02.00 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

Atividade(s) Secundária(s)
5229.0/99.00 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Observação
LICENÇA SANITÁRIA VÁLIDA PARA O VEÍCULO PLACA AUE - 1446, MODELO FIAT/DAILY, CHASSI 93ZC42A01B8420787. PARA TRANSPORTE DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, PERFUMES, PRODUTOS PARA A SAÚDE, MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 344/98.

Enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor, a presente licença é válida conforme data de validade mencionada acima.

Pinhais, 8 de setembro de 2022

Autenticidade do Documento

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Código de Autenticidade
WIS031207-7096-YSLVETDPJKTYP-9
01/08/2022 10:53:01

De acordo com o Art. 6º § 3º da Lei nº 2046/2018 a renovação da licença sanitária deve ser requerida **60 (sessenta) dias** antes do seu vencimento.

Decreto 2152/2015: Fica dispensada a assinatura na Licença Sanitária, impresso por meio eletrônico.
Parágrafo Único - A autencidade da Licença Sanitária deverá ser confirmado através de consulta ao endereço www.pinhais.atende.net

MANTER EM LOCAL VISÍVEL

MUNICÍPIO DE PINHAIS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária

LICENÇA SANITÁRIA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONCEDE A PRESENTE LICENÇA SANITÁRIA CONFORME PROCESSO Nº 19087/2009, A :

Cad. Econômico/Insc. Municipal	Grau de Risco Licença Sanitária	Taxa Visa	Válido até	Código do Contribuinte
59112	ALTO	3 - TAXA II	08/09/2024	1202502

Nome / Razão
ATIVALOG TRANSPORTE LOGISTICA ARMAZENAGEM E DISTRIBUICAO LTDA

Nome Fantasia / Sobrenome
ATIVALOG

CPF / CNPJ	Inscrição Imobiliária
82.467.531/0001-53	22.082.0292.003.00.00

Logradouro	Número
RUA MARIALVA	441

CEP	Bairro	Complemento
83.324-197	EMILIANO PERNETA	BARRACAO

Atividade Principal
4930.2/02.00 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

Atividade(s) Secundária(s)
5229.0/99.00 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Observação
LICENÇA SANITÁRIA VÁLIDA PARA O VEÍCULO PLACA AUE - 1435, MODELO FIAT/DAILY, CHASSI 93ZC42A01B8422586. PARA TRANSPORTE DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, PERFUMES, PRODUTOS PARA A SAÚDE, MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 344/98.

Enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor, a presente licença é válida conforme data de validade mencionada acima.

Pinhais, 8 de setembro de 2022

Autenticidade do Documento

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Código de Autenticidade
WIS031207-7096-TWCXRNJNIJZAD-3
01/08/2022 10:49:54

De acordo com o Art. 6º § 3º da Lei nº 2046/2018 a renovação da licença sanitária deve ser requerida **60 (sessenta) dias** antes do seu vencimento.

Decreto 2152/2015: Fica dispensada a assinatura na Licença Sanitária, impresso por meio eletrônico.
Parágrafo Único - A autencidade da Licença Sanitária deverá ser confirmado através de consulta ao endereço www.pinhais.atende.net

MANTER EM LOCAL VISÍVEL

MUNICÍPIO DE PINHAIS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária

LICENÇA SANITÁRIA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONCEDE A PRESENTE LICENÇA SANITÁRIA CONFORME PROCESSO Nº 19087/2009, A :

Cad. Econômico/Insc. Municipal	Grau de Risco Licença Sanitária	Taxa Visa	Válido até	Código do Contribuinte
59112	ALTO	3 - TAXA II	08/09/2024	1202502

Nome / Razão
ATIVALOG TRANSPORTE LOGISTICA ARMAZENAGEM E DISTRIBUICAO LTDA

Nome Fantasia / Sobrenome
ATIVALOG

CPF / CNPJ	Inscrição Imobiliária
82.467.531/0001-53	22.082.0292.003.00.00

Logradouro	Número
RUA MARIALVA	441

CEP	Bairro	Complemento
83.324-197	EMILIANO PERNETA	BARRACAO

Atividade Principal
4930.2/02.00 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

Atividade(s) Secundária(s)
5229.0/99.00 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Observação
LICENÇA SANITÁRIA VÁLIDA PARA O VEÍCULO PLACA ALC - 6370, MODELO FIAT/DAILY, CHASSI 93ZC3570138310834. PARA TRANSPORTE DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, PERFUMES, PRODUTOS PARA A SAÚDE, MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 344/98.

Enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor, a presente licença é válida conforme data de validade mencionada acima.

Pinhais, 8 de setembro de 2022

Autenticidade do Documento

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Código de Autenticidade
WIS031207-7096-JSBRUHWPDIXQM-2
01/08/2022 10:45:47

De acordo com o Art. 6º § 3º da Lei nº 2046/2018 a renovação da licença sanitária deve ser requerida **60 (sessenta) dias** antes do seu vencimento.

Decreto 2152/2015: Fica dispensada a assinatura na Licença Sanitária, impresso por meio eletrônico.
Parágrafo Único - A autencidade da Licença Sanitária deverá ser confirmado através de consulta ao endereço www.pinhais.atende.net

MANTER EM LOCAL VISÍVEL

MUNICÍPIO DE PINHAIS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária

SUS

LICENÇA SANITÁRIA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONCEDE A PRESENTE LICENÇA SANITÁRIA CONFORME PROCESSO Nº 19087/2009, A :

Cad. Econômico/Insc. Municipal	Grau de Risco Licença Sanitária	Taxa Visa	Válido até	Código do Contribuinte
59112	ALTO	3 - TAXA II	08/09/2024	1202502

Nome / Razão
ATIVALOG TRANSPORTE LOGISTICA ARMAZENAGEM E DISTRIBUICAO LTDA

Nome Fantasia / Sobrenome
ATIVALOG

CPF / CNPJ	Inscrição Imobiliária
82.467.531/0001-53	22.082.0292.003.00.00

Logradouro	Número
RUA MARIALVA	441

CEP	Bairro	Complemento
83.324-197	EMILIANO PERNETA	BARRACAO

Atividade Principal
4930.2/02.00 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

Atividade(s) Secundária(s)
5229.0/99.00 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Observação
LICENÇA SANITÁRIA VÁLIDA PARA O VEÍCULO PLACA AVF - 6678, MODELO VW/17.250, CHASSI 9535N8249CR236020. PARA TRANSPORTE DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, PERFUMES, PRODUTOS PARA A SAÚDE, MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 344/98.

Enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor, a presente licença é válida conforme data de validade mencionada acima.

Pinhais, 8 de setembro de 2022

Autenticidade do Documento

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Código de Autenticidade
WIS031207-7096-WWSOKNROWLRIZ-5
01/08/2022 11:08:15

De acordo com o Art. 6º § 3º da Lei nº 2046/2018 a renovação da licença sanitária deve ser requerida **60 (sessenta) dias** antes do seu vencimento.

Decreto 2152/2015: Fica dispensada a assinatura na Licença Sanitária, impresso por meio eletrônico.
Parágrafo Único - A autencidade da Licença Sanitária deverá ser confirmado através de consulta ao endereço www.pinhais.atende.net

MANTER EM LOCAL VISÍVEL

MUNICÍPIO DE PINHAIS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária

LICENÇA SANITÁRIA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONCEDE A PRESENTE LICENÇA SANITÁRIA CONFORME PROCESSO Nº 19087/2009, A :

Cad. Econômico/Insc. Municipal	Grau de Risco Licença Sanitária	Taxa Visa	Válido até	Código do Contribuinte
59112	ALTO	3 - TAXA II	08/09/2024	1202502

Nome / Razão	
ATIVALOG TRANSPORTE LOGISTICA ARMAZENAGEM E DISTRIBUICAO LTDA	
Nome Fantasia / Sobrenome	
ATIVALOG	
CPF / CNPJ	**Inscrição Imobiliária**
82.467.531/0001-53	22.082.0292.003.00.00

Logradouro	Número
RUA MARIALVA	441

CEP	Bairro	Complemento
83.324-197	EMILIANO PERNETA	BARRACAO

Atividade Principal

4930.2/02.00 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

Atividade(s) Secundária(s)

5229.0/99.00 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Observação

LICENÇA SANITÁRIA VÁLIDA PARA O VEÍCULO PLACA ELQ - 3580, MODELO ATEGO 2425, CHASSI 9BM958094BB799282. PARA TRANSPORTE DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, PERFUMES, PRODUTOS PARA A SAÚDE, MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 344/98.

Enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor, a presente licença é válida conforme data de validade mencionada acima.

Pinhais, 8 de setembro de 2022

Autenticidade do Documento

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Código de Autenticidade
WIS031207-7096-NHDXCCGFNJFKF-7
01/08/2022 11:04:56

De acordo com o Art. 6º § 3º da Lei nº 2046/2018 a renovação da licença sanitária deve ser requerida **60 (sessenta) dias** antes do seu vencimento.

Decreto 2152/2015: Fica dispensada a assinatura na Licença Sanitária, impresso por meio eletrônico.
Parágrafo Único - A autencidade da Licença Sanitária deverá ser confirmado através de consulta ao endereço www.pinhais.atende.net

MANTER EM LOCAL VISÍVEL

MUNICÍPIO DE PINHAIS
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Gerência de Vigilância Sanitária

LICENÇA SANITÁRIA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CONCEDE A PRESENTE LICENÇA SANITÁRIA CONFORME PROCESSO Nº 19087/2009, A :

Cad. Econômico/Insc. Municipal	Grau de Risco Licença Sanitária	Taxa Visa	Válido até	Código do Contribuinte
59112	ALTO	3 - TAXA II	08/09/2024	1202502

Nome / Razão
ATIVALOG TRANSPORTE LOGISTICA ARMAZENAGEM E DISTRIBUICAO LTDA

Nome Fantasia / Sobrenome
ATIVALOG

CPF / CNPJ	Inscrição Imobiliária
82.467.531/0001-53	22.082.0292.003.00.00

Logradouro	Número
RUA MARIALVA	441

CEP	Bairro	Complemento
83.324-197	EMILIANO PERNETA	BARRACAO

Atividade Principal
4930.2/02.00 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

Atividade(s) Secundária(s)
5229.0/99.00 - OUTRAS ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Observação
LICENÇA SANITÁRIA VÁLIDA PARA O VEÍCULO PLACA ATV - 2425, MODELO VW/24 250, CHASSI 9534N8248AR017770. PARA TRANSPORTE DE COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, PERFUMES, PRODUTOS PARA A SAÚDE, MEDICAMENTOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 344/98.

Enquanto satisfizer as exigências da legislação em vigor, a presente licença é válida conforme data de validade mencionada acima.

Pinhais, 8 de setembro de 2022

Autenticidade do Documento

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Código de Autenticidade
WIS031207-7096-FONQNKNHFUZRO-5
01/08/2022 10:56:01

De acordo com o Art. 6º § 3º da Lei nº 2046/2018 a renovação da licença sanitária deve ser requerida **60 (sessenta) dias** antes do seu vencimento.

Decreto 2152/2015: Fica dispensada a assinatura na Licença Sanitária, impresso por meio eletrônico.
Parágrafo Único - A autencidade da Licença Sanitária deverá ser confirmado através de consulta ao endereço www.pinhais.atende.net

MANTER EM LOCAL VISÍVEL

ANEXO IV
DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao pregoeiro e equipe de apoio,
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - ESTADO DO PARANÁ
Pregão Eletrônico Nº 024/2023
Processo Licitatório Nº 244/2023
OBJETO: Aquisição de medicamentos para a Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde, conforme quantidades, especificações, exigências e condições estabelecidas neste documento, conforme inciso I do § 1° do art. 18 da Lei nº 14.133, de 2021.

A Empresa **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no **CNPJ nº 04.355.394/0001-51**, sediada na Rua José Ferreira de Barros, 89 – Bairro Fanny – Curitiba/Paraná, e-mail licitacoes1@prohosp.com.br, através de seu procurador **AFRÂNIO ANTUNES ARAÚJO**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade nº **3.423.242-3 - SSP/PR** e do **CPF 412.846.749-91**, residente e domiciliado nesta capital, **DECLARA**:

1. Declaramos, para os fins do disposto no inciso XXXIII do art. 68 da Lei n.º 14.133/21, que não empregamos menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menores de 16 (dezesseis) anos.
2. Declaramos, sob as penas da lei, que a empresa não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública.
3. Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente dos procedimentos licitatórios, instaurados por este Município, que o responsável legal da empresa **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA** é o Sr. **AFRÂNIO ANTUNES ARAÚJO**, Portador do RG sob nº **3.423.242-3 - SSP/PR** e CPF nº **412.846.749-91**,cuja função/cargo é GERENTE COMERCIAL / PROCURADOR **responsável pela assinatura da Ata de Registro de Preços/Contrato.**
4. Declaramos para os devidos fins que **NENHUM** sócio desta empresa exerce cargo ou função pública impeditiva de relacionamento comercial com a Administração Pública.
5. Declaramos de que a empresa não contratará empregados com incompatibilidade com as autoridades contratantes ou ocupantes de cargos de direção ou de assessoramento até o terceiro grau, na forma da Súmula Vinculante nº 013 do STF (Supremo Tribunal Federal).
6. Declaramos para os devidos fins que em caso de qualquer comunicação futura referente e este processo licitatório, bem como em caso de eventual contratação, **concordo que a Ata de Registro de Preços/Contrato** seja encaminhado para o seguinte endereço:
E-mail: licitacoes1@prohosp.com.br / licitacoes_aux@prohosp.com.br / licitacoes@prohosp.com.br
Telefone: (41) 3165 8361 / 41 3165 8362/ 41 3165 8363 / 41 98752 9446
7. Caso altere o citado e-mail ou telefone comprometo-me em protocolizar pedido de alteração junto ao Sistema de Protocolo deste Município, sob pena de ser considerado como intimado nos dados anteriormente fornecidos.
8. Nomeamos e constituímos o senhor **AFRÂNIO ANTUNES ARAÚJO** portador do **3.423.242-3 - SSP/PR,** CPF/MF sob n.º**412.846.749-91** , para ser o(a) responsável para acompanhar a execução da **Contrato**, referente ao Pregão Eletrônico n.º **Nº 024/2023** e todos os atos necessários ao cumprimento das obrigações contidas no instrumento convocatório, seus Anexos e na Ata de Registro de Preços/Contrato.
9. A empresa **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, com sede na RUA JOSÉ FERREIRA BARROS, nº 89, sob CNPJ nº 04.355.394/0001-51, por intermédio de seu representante legal o senhor **AFRÂNIO ANTUNES ARAÚJO**, portador da Carteira de Identidade n° **3.423.242-3 - SSP/PR,** CPF/MF sob n.º**412.846.749-91,** DECLARA, sob as penas da Lei, que se obriga a oferecer garantia, objeto deste edital, conforme constante no Anexo I do presente Edital, **pelo prazo estipulado no edital**, contados da solicitação, sendo que durante o período de garantia sempre através de representantes autorizados, devendo realizar substituições quando de imperfeições constatadas em suas características, sem qualquer ônus para a administração.

AFRANIO ANTUNES ARAUJO:41284674991
Assinado de forma digital por AFRANIO ANTUNES ARAUJO:41284674991
Dados: 2023.04.19 10:15:23 -03'00'

PROHOSP
MEDICAMENTOS. & DIAGNÓSTICA

10. Pelo presente instrumento, a empresa **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, com sede na RUA JOSÉ FERREIRA BARROS, nº 89, sob CNPJ nº 04.355.394/0001-51, por intermédio de seu representante legal o senhor **AFRÂNIO ANTUNES ARAÚJO**, portador da Carteira de Identidade n° **3.423.242-3 - SSP/PR,** CPF/MF sob n.º**412.846.749-91**, através de seu representante legal infra-assinado, declara, sob as penas do artigo 299 do Código Penal, que se **NÃO** se enquadra na situação de microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa, nos termos da Lei Complementar nº 123/06, alterada pela Lei Complementar nº 147/14, bem assim que inexistem fatos supervenientes que conduzam ao seu desenquadramento desta situação.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Curitiba, 19 de abril de 2023.

04.355.394/0001-51
PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
VILA FANNY - 81030320
CURITIBA - PR

AFRANIO ANTUNES ARAUJO:41284674991

Assinado de forma digital por AFRANIO ANTUNES ARAUJO:41284674991
Dados: 2023.04.19 10:15:31 -03'00'

PROHOSP
MEDICAMENTOS. & DIAGNÓSTICA

DECLARAÇÃO UNIFICADA

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - ESTADO DO PARANÁ
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
Pregão Eletrônico Nº 024/2023
Processo Licitatório Nº 244/2023

A Empresa **PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no **CNPJ nº 04.355.394/0001-51**, sediada na Rua José Ferreira de Barros, 89 – Bairro Fanny – Curitiba/Paraná, e-mail licitacoes1@prohosp.com.br, através de seu procurador **AFRÂNIO ANTUNES ARAÚJO**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade nº **3.423.242-3 - SSP/PR** e do **CPF 412.846.749-91**, residente e domiciliado nesta capital, **DECLARA**:

1. Que recebeu e estudou todos os documentos inerentes à presente competição e tomado conhecimento integral do teor do edital de licitação supracitado, sujeitando-se às disposições nele contidas;

2. Que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menores de 16 (dezesseis) anos, salvo se na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos;

3. Que respeita os direitos sociais dos trabalhadores preceituados na Constituição Federal e na Consolidação das Leis Trabalhistas, no que tange a não utilização e/ou a utilização dentro dos parâmetros estabelecidos em Lei, de trabalhos forçados, discriminatórios, periculosas, insalubres e penosos;

4. Que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, bem como, comunicará qualquer fato ou evento superveniente quanto à habilitação ao certame supra, especificamente à Qualificação Técnica, Regularidade Fiscal, Capacidade Jurídica e Situação Econômico-financeira;

5. Que o Ato Constitutivo apresentado é o vigente;

6. Que concorda e submete-se a todas e cada uma das condições impostas pelo referido edital;

7. Que tomou conhecimento de todas as informações e das condições e o cumprimento do objeto deste Pregão;

8. Que a empresa cumpre com as normas referentes a saúde e a segurança no trabalho de nossos empregados, a teor do que estabelece a Lei Estadual nº. 10.732/98;

9. Que não foi apenada com rescisão de contrato quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 05 (cinco) anos;

10. Que não incorre nas demais condições impeditivas previstas no art. 9º da Lei Federal nº. 8.666/93, consolidada pela Lei Federal nº. 8.883/93; ou na nova LEI Nº 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021.

11. Que não está impedido de transacionar com a Administração Pública;

12. Que o licitante cumpre o disposto no art. 7º, XXXIII, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1998, conforme prescreve o inciso V do art. 27 da Lei nº. 8.666/1993, acrescido pela Lei nº. 9.854/1999, nos termos do Decreto nº. 4.358/2002;

13. Declara que atendemos plenamente todos os requisitos habilitatórios para o presente processo;

AFRANIO ANTUNES ARAUJO:41284674991
Assinado de forma digital por AFRANIO ANTUNES ARAUJO:41284674991
Dados: 2023.04.19 10:15:39 -03'00'

14. Declara de que corro por conta, quaisquer outras despesas não incluídas na cotação do (s) preço (s) do (s) produto (s) licitado (s);

15. Declara que aceita as condições impostas por este edital e que se submetem ao disposto pela Lei10.520/2002, subsidiada quando necessários for pela Lei 8.666/93 e demais Diplomas Complementares;

16. Declara que cumpre plenamente as condições estabelecidas para efeito de habilitação, nos termos do disposto no inciso VII, do artigo 4º da Lei 10.520/02;

17. Declara, sob as penalidades cabíveis, a inexistência de fato superveniente impeditivo da Habilitação;

18. Declara, por meio de seu representante legal infra-assinado, que se encontra em situação regular perante as Fazendas Federal (inclusive Dívida Ativa), Estadual e Municipal, a Seguridade Social (FGTS e INSS), bem como atende às exigências do Edital quanto à habilitação jurídica, qualificação técnica e econômico-financeira.

19. Declara, que sua proposta de preços tem validade não inferior a 60 (Sessenta) DIAS.

20. Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente dos procedimentos licitatórios, instaurados por este Município, que o (a) responsável legal da empresa é o (a) AFRÂNIO ANTUNES ARAUJO, brasileiro, portador da Cédula de Identidade nº 3.423.242-3 - SSP/PR e do CPF 412.846.749-91, residente e domiciliado nesta capital, cuja função/cargo é GERENTE COMERCIAL/PROCURADOR, responsável pela ASSINATURA DO CONTRATO.

21. Declaramos para os devidos fins que NENHUM sócio desta empresa exerce cargo ou função pública impeditiva de relacionamento comercial com a Administração Pública.

22. Declaramos de que a empresa não contratará empregados com incompatibilidade com as autoridades contratantes ou ocupantes de cargos de direção ou de assessoramento até o terceiro grau, na forma da Súmula Vinculante nº 013 do STF (Supremo Tribunal Federal).

23. Declaramos para os devidos fins que em caso de qualquer comunicação futura referente e este processo licitatório, bem como em caso de eventual contratação, concordo que o Contrato seja encaminhado para o seguinte endereço: E-mails: licitacoes1@prohosp.com.br / licitacoes_aux@prohosp.com.br / licitacoes@prohosp.com.br ,Telefone: (041) 3165-8361.

24. Caso altere o citado e-mail ou telefone comprometo-me em protocolizar pedido de alteração junto ao Sistema de Protocolo deste Município, sob pena de ser considerado como intimado nos dados anteriormente fornecidos.

25. DECLARAMOS, para os devidos fins de direito, que a empresa Ativalog Transporte, Logística, Armazenagem e Distribuição Ltda. CNPJ: 82.467.531/0001-53 e Inscrição Estadual: 90382097-73 é a transportadora responsável pela distribuição / entrega de mercadorias da nossa empresa.

26. Nomeamos e constituímos o senhor AFRANIO ANTUNES ARAUJO, brasileiro, portador da Cédula de Identidade nº 3.423.242-3 - SSP/PR. E do CPF 412.846.749-91, residente e domiciliado nesta Capita, cuja função/cargo é GERENTE COMERCIAL, procurador, para ser o responsável para acompanhar a execução da Contrato, referente ao Pregão Eletrônico Nº 024/2023 e todos os atos necessários ao cumprimento das obrigações contidas no instrumento convocatório, seus Anexos e na Ata de Registro de Preços/Contrato.

27. Declaramos que os preços ofertados atendem aos limites do Preço de Fábrica (PF) ou, em caso de aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, do Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) definidos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED/ANVISA.

28. Que está Participando do processo Licitatório na Modalidade Pregão Eletrônico 024/2023 está participando com a FILIAL 01 - CNPJ 04.355.394/0001-51, conforme certidão Simplificada apresentada em documentos e que toda a entrega do produto licitado será efetuada pela mesma.

AFRANIO ANTUNES ARAUJO:41284674991 Assinado de forma digital por AFRANIO ANTUNES ARAUJO:41284674991 Dados: 2023.04.19 10:15:50 -03'00'

29. Declara, sob as penas da Lei, que NÃO se enquadra na situação de microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa, nos termos da Lei Complementar nº 123/06, alterada pela Lei Complementar nº 147/14.

30. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DA DISPONIBILIDADE DOS DADOS - Em virtude da indispensabilidade da divulgação dos dados constante nos documentos de habilitação e da proposta de preços prevista no inciso VI, art. 7º da Lei nº 12.527/11- Lei de acesso a Informação, considerando a Lei n.º 13.709/18 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), damos ciência e consentimento para a divulgação dos mesmos.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Curitiba, 19 de abril de 2023.

04.355.394/0001-51
PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
RUA JOSE FERREIRA BARROS, 89
VILA FANNY - 81030320
CURITIBA - PR

AFRANIO ANTUNES ARAUJO:41284674991

Assinado de forma digital por AFRANIO ANTUNES ARAUJO:41284674991
Dados: 2023.04.19 10:15:57 -03'00'

AFE - AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO COMUM
Boehringer Ingelheim

EMPRESA: DANILO GRANIERO DE FARIA - ME
ENDEREÇO: RUA ABILIO SOARES, Nº 326
BAIRRO: PARAÍSO CEP: 04005001 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 02.837.744/0001-90
PROCESSO: 25351.215937/2006-22 AUTORIZ/MS: 1.37646.8
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: FLOR DE LOTUS FARMACIA DE MANIPULAÇÃO LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA SETE DE SETEMBRO, Nº1011, SALA 01
BAIRRO: CENTRO CEP: 96400003 - BAGÉ/RS
CNPJ: 05.383.653/0001-10
PROCESSO: 25025.011696/2007-27 AUTORIZ/MS: 1.38392.6
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: GRINDÉLIA PHARMACIA HOMEOPÁTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA QUATORZE, Nº 350, LOJAS 32 A 34
BAIRRO: VILA SANTA CECÍLIA CEP: 27260090 - VOLTA REDONDA/RJ
CNPJ: 31.082.696/0002-57
PROCESSO: 25351.506343/2006-28 AUTORIZ/MS: 1.37985.9
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: LUCIANA BINDA PRATA - ME
ENDEREÇO: AVENIDA GRACIANO NEVES, Nº 244
BAIRRO: CENTRO CEP: 29780000 - SÃO GABRIEL DA PALHA/ES
CNPJ: 06.120.396/0001-97
PROCESSO: 25351.069912/2006-41 AUTORIZ/MS: 1.37694.3
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: TANIA REGINA ZILLI BATISTA E CIA LTDA
ENDEREÇO: RUA TEIXEIRA SOARES, 1070 LOJA 01
BAIRRO: CENTRO CEP: 99010000 - PASSO FUNDO/RS
CNPJ: 04.981.178/0001-11
PROCESSO: 25351.033578/2003-44 AUTORIZ/MS: 1.36477.8
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: MGM FARMA LTDA
ENDEREÇO: RUA DOIS DE DEZEMBRO, Nº 90-B
BAIRRO: CENTRO CEP: 57020120 - MACEIÓ/AL
CNPJ: 02.476.399/0005-30
PROCESSO: 25351.263475/2006-50 AUTORIZ/MS: 1.37678.9
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: FARMÁCIA MILANO LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA ANITA GARIBALDI, Nº 182
BAIRRO: CENTRO CEP: 89770000 - SEARA/SC
CNPJ: 83.024.398/0002-04
PROCESSO: 25351.013173/2005-51 AUTORIZ/MS: 1.37091.0
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: JOYCE CAMARGO RAMOS PEREIRA FARMACIA ME
ENDEREÇO: AVENIDA INOCÊNCIO SERAFICO, Nº5187
BAIRRO: VILA DIRCE CEP: 06343410 - CARAPICUÍBA/SP
CNPJ: 08.793.927/0001-38
PROCESSO: 25351.508891/2008-54 AUTORIZ/MS: 1.38528.7
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: HELENA ZAPPY MANIPULAÇÃO LTDA
ENDEREÇO: RUA DR. BORMAN, Nº 23, SALA 705
BAIRRO: CENTRO CEP: 24020320 - NITERÓI/RJ
CNPJ: 05.361.918/0001-80
PROCESSO: 25351.017457/2003-55 AUTORIZ/MS: 1.36229.1
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: FARMÁCIA MODELO DE BONSUCESSO LTDA
ENDEREÇO: RUA CARDOSO DE MORAIS, Nº 140/140, SOBRADO
BAIRRO: BONSUCESSO CEP: 21032000 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 33.351.446/0001-10
PROCESSO: 25351.223537/2002-67 AUTORIZ/MS: 1.36703.8
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: DERMACARE FARMACIA DE MANIPULAÇÃO LTDA
ENDEREÇO: RUA OTTO NIEMEYER, Nº 2310
BAIRRO: CAMAQUA CEP: 91910001 - PORTO ALEGRE/RS
CNPJ: 05.897.369/0001-62
PROCESSO: 25351.325170/2005-68 AUTORIZ/MS: 1.37197.7
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: DEBORA ROSSI PETROCHI-ME
ENDEREÇO: AV NEWTON PRADO, Nº 2006
BAIRRO: CENTRO CEP: 13631040 - PIRASSUNUNGA/SP
CNPJ: 04.382.916/0001-04
PROCESSO: 25351.355940/2007-69 AUTORIZ/MS: 1.38204.7
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: PAULO ROBERTO JOST ME
ENDEREÇO: TRAVESSA SILVINO PINTO, Nº 470, SALA A
BAIRRO: CENTRO CEP: 68005330 - SANTARÉM/PA
CNPJ: 05.700.671/0001-89
PROCESSO: 25351.052246/2003-69 AUTORIZ/MS: 1.36326.6
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: ULTRAFARMA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LIMITADA
ENDEREÇO: AV. RODRIGO OTAVIO Nº 61
BAIRRO: JAPIIM CEP: 69077000 - MANAUS/AM
CNPJ: 07.555.491/0001-86
PROCESSO: 25351.614694/2008-73 AUTORIZ/MS: 1.22164.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FARMÁCIA CENTRAL DE ITANHAEM LTDA
ENDEREÇO: PRAÇA NARCISO DE ANDRADE, Nº 74
BAIRRO: CENTRO CEP: 11740000 - ITANHAÉM/SP
CNPJ: 49.639.768/0001-07
PROCESSO: 25351.047562/2005-81 AUTORIZ/MS: 1.36987.0
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: GARCIA E LEAL LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA OITO, Nº 1208
BAIRRO: CENTRO CEP: 79560000 - CHAPADÃO DO SUL/MS
CNPJ: 02.892.846/0001-09
PROCESSO: 25351.279381/2007-83 AUTORIZ/MS: 1.38338.1
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: DROGARIA E PERFUMARIA SÃO SEBASTIÃO LTDA ME
ENDEREÇO: PRAÇA DR. ERNESTO PAGLIUSO, Nº 06
BAIRRO: VILA SÃO SEBASTIÃO CEP: 15900000 - TAQUARITINGA/SP
CNPJ: 07.540.901/0001-15
PROCESSO: 25351.074608/2008-87 AUTORIZ/MS: 1.38559.4
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: ART FARMA LTDA
ENDEREÇO: AV. VISCONDE DE SOUZA FRANCO, Nº 729
BAIRRO: REDUTO CEP: 66053000 - BELÉM/PA
CNPJ: 04.798.925/0001-80
PROCESSO: 25351.210844/2002-88 AUTORIZ/MS: 1.36002.6
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: ARRATES GUIMARÃES FARMACÊUTICA LTDA - ME
ENDEREÇO: AVENIDA BRASÍLIA, Nº 333
BAIRRO: CENTRO CEP: 75680000 - CORUMBAÍBA/GO
CNPJ: 07.416.957/0001-62
PROCESSO: 25351.096576/2007-90 AUTORIZ/MS: 1.38151.5
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: DANIELE B. VIEIRA & CIA LTDA - ME
ENDEREÇO: AVENIDA TAMOIOS, Nº 1260
BAIRRO: CENTRO CEP: 17600005 - TUPÃ/SP
CNPJ: 05.620.725/0001-04
PROCESSO: 25351.093985/2004-91 AUTORIZ/MS: 1.36663.0
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA MARTINIANO LEMOS LEITE, Nº 485
BAIRRO: VILA JOVINA CEP: 06705110 - COTIA/SP
CNPJ: 09.058.502/0001-48
PROCESSO: 25351.358815/2008-91 AUTORIZ/MS: 1.22186.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CARDOSO SANTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA OLINKRAFT, Nº 2985
BAIRRO: CENTRO CEP: 88540000 - OTACÍLIO COSTA/SC
CNPJ: 06.311.012/0003-85
PROCESSO: 25024.001792/2006-96 AUTORIZ/MS: 1.37758.5
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: HOMEOPATIA CLARA LTDA
ENDEREÇO: ESTRADA UNIÃO INDUSTRIA, Nº 11590, LOJA 02
BAIRRO: ITAIPAVA CEP: 25750226 - PETRÓPOLIS/RJ
CNPJ: 28.750.594/0003-39
PROCESSO: 25351.265715/2004-99 AUTORIZ/MS: 1.37073.8
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: MR FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA
ENDEREÇO: RUA TRÊS DE OUTUBRO, Nº 523
BAIRRO: CENTRO CEP: 98801610 - SANTO ÂNGELO/RS
CNPJ: 02.171.133/0001-56
PROCESSO: 25000.026728/99-60 AUTORIZ/MS: 1.34586.1
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: CAETANO & FERREIRA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA
ENDEREÇO: RUA TIRADENTES, Nº 325
BAIRRO: JARDIM GUANABARA CEP: 13023190 - CAMPINAS/SP
CNPJ: 66.797.416/0001-90
PROCESSO: 25004.007011/91 AUTORIZ/MS: 1.33615.5
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: FERNANDES & PRADO BARRA BONITA - ME
ENDEREÇO: RUA SEBASTIÃO FRANCO DE ARRUDA Nº 661
BAIRRO: VILA OPERÁRIA CEP: 17340000 - BARRA BONITA/SP
CNPJ: 03.466.625/0001-31
PROCESSO: 25351.022989/00-91 AUTORIZ/MS: 1.35148.5
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: ELIZABETH FONTANA ME
ENDEREÇO: RUA BRASIL, Nº 2009
BAIRRO: CENTRO CEP: 15600000 - FERNANDÓPOLIS/SP
CNPJ: 62.225.354/0001-91
PROCESSO: 25351.005485/00-61 AUTORIZ/MS: 1.34922.1
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: CHAMOMILLA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA - ME
ENDEREÇO: AVENIDA RIO BRANCO, Nº 519
BAIRRO: SÃO BENEDITO CEP: 13970070 - ITAPIRA/SP
CNPJ: 71.783.575/0001-76
PROCESSO: 25351.032436/01-17 AUTORIZ/MS: 1.35554.7
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: COISAS DA TERRA MEDICAMENTOS E PRODUTOS NATURAIS LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA FERNANDO DE CAMARGO, Nº 66/70/74
BAIRRO: CENTRO CEP: 13465020 - AMERICANA/SP
CNPJ: 01.980.455/0001-83
PROCESSO: 25000.037990/98-11 AUTORIZ/MS: 1.34371.8
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: FARMÁCIA NOROESTE LTDA
ENDEREÇO: PRAÇA MAJOR MENDONÇA Nº 374
BAIRRO: CENTRO CEP: 38770000 - JOÃO PINHEIRO/MG
CNPJ: 21.165.170/0001-04
PROCESSO: 25351.001672/00 AUTORIZ/MS: 1.34920.4
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: ESSENCIA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO ME
ENDEREÇO: AV. BRASIL, 747
BAIRRO: CENTRO CEP: 17700000 - OSVALDO CRUZ/SP
CNPJ: 57.959.975/0001-69
PROCESSO: 25000.014145/89-32 AUTORIZ/MS: 1.33723.8
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: ELORZA & ELORZA MANIPULAÇÃO LTDA ME
ENDEREÇO: RUA NOVE DE JULHO, Nº 286
BAIRRO: CENTRO CEP: 16600000 - PIRAJUÍ/SP
CNPJ: 02.170.321/0001-60
PROCESSO: 25004.000026/98-07 AUTORIZ/MS: 1.34005.4
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: COMERCIAL FARMACÊUTICA MACHADO LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA T-12 Nº 34
BAIRRO: SETOR BUENO CEP: 74223080 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 02.272.569/0001-31
PROCESSO: 25005.071595/98-82 AUTORIZ/MS: 1.34228.5
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: BOTICA MOULIN-FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA
ENDEREÇO: RUA BENJAMIN CONSTANT, Nº 47, LOJA 13
BAIRRO: CENTRO CEP: 28470000 - SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA/RJ
CNPJ: 32.311.680/0001-50
PROCESSO: 25000.011911/99-42 AUTORIZ/MS: 1.34268.3
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS

RESOLUÇÃO - RE Nº 5.777, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2009

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 24 de outubro de 2007 do Presidente da República, o inciso VIII do art. 15 e o inciso I e o § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e a Portaria nº 453 da ANVISA, de 9 de abril de 2009,

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

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

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

AGNELO SANTOS QUEIROZ FILHO

ANEXO

EMPRESA: ATUAIS SERVIÇOS E TRANSPORTES RÁPIDOS LTDA
ENDEREÇO: AV. VEREADOR JOAQUIM PEREIRA BARBOSA, 800 BAIRRO: JORDANÉSIA CEP: 07760000 - CAJAMAR/SP
CNPJ: 00.026.360/0001-62
PROCESSO: 25351.073196/2006-04 AUTORIZ/MS: 1.06548.1
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: RIBEIRO ERRE - COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA
ENDEREÇO: RUA ARMANDO VIEIRA DA SILVA, Nº 51, Complemento: APEADOURO
BAIRRO: FÁTIMA CEP: 65030130 - SÃO LUÍS/MA
CNPJ: 23.612.765/0001-88

COMERCIALIZAÇÃO E REPRODUÇÃO PROIBIDA

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

PROCESSO: 25014.005442/2007-07 AUTORIZ/MS: 1.07127.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ATUAL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA RIO GRANDE DO SUL, Nº 33
BAIRRO: CENTRO CEP: 13790000 - SÃO SEBASTIÃO DA GRAMA/SP
CNPJ: 07.211.884/0001-72
PROCESSO: 25351.154703/2005-11 AUTORIZ/MS: 1.06213.3
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PROCIFARMED PRODUTOS CIRÚRGICOS E FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA BARTOLOMEU PAES, Nº501
BAIRRO: VILA ANASTÁCIO CEP: 05092000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 64.639.719/0001-50
PROCESSO: 25351.318085/2007-13 AUTORIZ/MS: 1.07167.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: QUIMION DISTRIBUIDORA FARMACÊUTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA CATARINA DE BORA, Nº 205
BAIRRO: JARDIM GAION CEP: 86039370 - LONDRINA/PR
CNPJ: 74.093.675/0001-69
PROCESSO: 25351.045081/2005-31 AUTORIZ/MS: 1.06088.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ALMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: RODOVIA AUGUSTO MONTENEGRO 223 B
BAIRRO: MARAMBAIA CEP: 66623590 - BELÉM/PA
CNPJ: 07.261.279/0001-06
PROCESSO: 25351.340490/2005-48 AUTORIZ/MS: 1.06269.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: HG PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA CAPITÃO JOAQUIM RABELLO DE ANDRADE, Nº 869
BAIRRO: CENTRO CEP: 13790000 - SÃO SEBASTIÃO DA GRAMA/SP
CNPJ: 08.336.930/0001-22
PROCESSO: 25351.262053/2007-48 AUTORIZ/MS: 1.07126.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: INOVIX IMPORTAÇÕES E EXPORTAÇÕES LTDA.
ENDEREÇO: RUA JOÃO BATISTA DE QUEIROZ JUNIOR, Nº 367
BAIRRO: JARDIM MYRJAN CEP: 13098415 - CAMPINAS/SP
CNPJ: 09.553.283/0001-73
PROCESSO: 25351.801564/2008-50 AUTORIZ/MS: 1.07789.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MUNDIMED HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: AV TREZE DE SETEMBRO 1518
BAIRRO: BURITIZAL CEP: 68902865 - MACAPÁ/AP
CNPJ: 05.580.442/0001-78
PROCESSO: 25351.055016/2003-51 AUTORIZ/MS: 1.05733.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MMNUTRI NUTRIÇÃO E FARMACÊUTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA FREI GASPAR DA MADRE DE DEUS, N 830 - B 03/04
BAIRRO: NOVO MUNDO CEP: 81050590 - CURITIBA/PR
CNPJ: 08.217.225/0001-06
PROCESSO: 25023.022463/2008-51 AUTORIZ/MS: 1.07452.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PRO-HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: AV DUQUE DE CAXIAS, 130
BAIRRO: NOSSA SENHORA DA SAÚDE CEP: 75520080 - ITUMBIARA/GO
CNPJ: 07.958.662/0001-18
PROCESSO: 25351.364172/2006-53 AUTORIZ/MS: 1.06793.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CORELI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA EPP
ENDEREÇO: AVENIDA MARANHÃO, Nº 269
BAIRRO: CENTRO CEP: 64001010 - TERESINA/PI
CNPJ: 05.805.429/0001-70

PROCESSO: 25351.006405/2002-72 AUTORIZ/MS: 1.05300.7
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: BSB COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: SAA QUADRA 02, LOTE 555
BAIRRO: ASA NORTE CEP: 70635800 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 05.777.772/0001-58
PROCESSO: 25351.256932/2005-79 AUTORIZ/MS: 1.06279.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: NEXT FARMA COMÉRCIO LTDA.
ENDEREÇO: AVENIDA GUILHERME GIORGI, Nº 541
BAIRRO: VILA CARRÃO CEP: 03422000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 05.317.471/0001-41
PROCESSO: 25351.016810/2003-80 AUTORIZ/MS: 1.05683.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: S A PHARMACOS E COSMÉTICOS LTDA
ENDEREÇO: ESTRADA DO TURISMO, KM 07, BLOCO I S/N
BAIRRO: TARUMÃ CEP: 69049630 - MANAUS/AM
CNPJ: 04.302.688/0001-15
PROCESSO: 25351.361518/2005-81 AUTORIZ/MS: 1.06440.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
FABRICAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: JOSÉ NERGINO SOBREIRA ME
ENDEREÇO: RUA DOM MELO Nº 209
BAIRRO: SÃO MIGUEL CEP: 63101070 - CRATO/CE
CNPJ: 63.478.895/0001-94
PROCESSO: 25351.129389/2008-81 AUTORIZ/MS: 1.07360.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MICFARMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: RUA SINVAL CORRÊA, Nº 104
BAIRRO: VILA OZANAN CEP: 30140000 - JUIZ DE FORA/MG
CNPJ: 07.070.062/0001-19
PROCESSO: 25351.446449/2005-84 AUTORIZ/MS: 1.06409.1
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MORENA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: Rua da candelaria 84
BAIRRO: VILA ipiranga CEP: 79080340 - CAMPO GRANDE/MS
CNPJ: 04.544.119/0001-86
PROCESSO: 25006.000245/2002-58 AUTORIZ/MS: 1.05449.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FORTVALE COMERCIO DE PRODUTOS AGROPECUARIOS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA DOS PINHEIROS, 845
BAIRRO: VILA SANTANA CEP: 13280000 - VINHEDO/SP
CNPJ: 07.322.744/0001-71
PROCESSO: 25351.501049/2008-91 AUTORIZ/MS: 1.07515.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: NATAN COMERCIO LTDA
ENDEREÇO: RUA DA PIÇARREIRA, 1915
BAIRRO: CENTRO CEP: 67200000 - MARITUBA/PA
CNPJ: 02.771.547/0001-16
PROCESSO: 25351.167050/2002-97 AUTORIZ/MS: 1.05431.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: BRAVIR INDUSTRIAL LTDA
ENDEREÇO: RUA SIMÃO ANTONIO, Nº 1075
BAIRRO: CINCÃO CEP: 32371610 - CONTAGEM/MG
CNPJ: 18.688.481/0001-35
PROCESSO: 25991.004885/77 AUTORIZ/MS: 1.00232.0
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EMBALAR: MEDICAMENTO
FABRICAR: MEDICAMENTO
REEMBALAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.
ENDEREÇO: AV. DAS NAÇÕES UNIDAS, Nº 14.171, TORRE MARBLE, 17º e 18º ANDARES, CEP: 04794-000
BAIRRO: VILA GERTRUDES CEP: 04797000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 60.831.658/0001-77
PROCESSO: 25991.002879/77 AUTORIZ/MS: 1.00367.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMO/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMO/MEDICAMENTO
EMBALAR: INSUMO/MEDICAMENTO
EXPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO
FABRICAR: INSUMO/MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO
REEMBALAR: INSUMO/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO
EMPRESA: JOHNSON & JOHNSON DO BRASIL INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA
ENDEREÇO: RUA GERIVATIBA, Nº 207, 12º ao 15º ANDARES
BAIRRO: BUTANTÃ CEP: 05501900 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 54.516.661/0001-01
PROCESSO: 25001.012845/85 AUTORIZ/MS: 1.01325.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EMBALAR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
REEMBALAR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FRESENIUS KABI BRASIL LTDA
ENDEREÇO: AV. MARGINAL PROJETADA, Nº 1652, COMPLEMENTO: G1 A G5
BAIRRO: FAZENDA TAMBORÉ CEP: 06463400 - BARUERI/SP
CNPJ: 49.324.221/0001-04
PROCESSO: 25991.003408/77 AUTORIZ/MS: 1.00041.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EMBALAR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
FABRICAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
PRODUZIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: Soares Hospitalar LTDA
ENDEREÇO: Rua Domingos de Morais, nº 2243, 8º Andar - CJ. 82
BAIRRO: Vila Mariana CEP: 0436000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 04.112.374/0001-50
PROCESSO: 25351.007429/01-41 AUTORIZ/MS: 1.05046.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: JOHNSON & JOHNSON DO BRASIL INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA
ENDEREÇO: RUA GERIVATIBA, Nº 207, 12º ao 15º ANDARES
BAIRRO: BUTANTÃ CEP: 05501900 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 54.516.661/0001-01
PROCESSO: 25001.012845/85 AUTORIZ/MS: 1.01325.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EMBALAR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
REEMBALAR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: VAROS IND COM PROD FARMACEUTICOS LTDA.
ENDEREÇO: R VIUVA LACERDA 00203
BAIRRO: BOTAFOGO CEP: 22261 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 33.191.214/0001-41
PROCESSO: 0110787 AUTORIZ/MS: 1.00307.0
ATIVIDADE/CLASSE
EXPORTAR: MEDICAMENTO/PROD. DIETÉTICO
FABRICAR: MEDICAMENTO/PROD. DIETÉTICO
IMPORTAR: MEDICAMENTO/PROD. DIETÉTICO
REEMBALAR: MEDICAMENTO/PROD. DIETÉTICO
EMPRESA: DAREL INDUSTRIAS QUIMICO FARMACÊUTICO LTDA-ME
ENDEREÇO: RUA ANTONIO ARAUJO Nº 213
BAIRRO: CENTRO CEP: 99010220 - PASSO FUNDO/RS
CNPJ: 92.691.195/0001-81
PROCESSO: 25991.006244/77 AUTORIZ/MS: 1.00277.7
ATIVIDADE/CLASSE
FABRICAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED
ENDEREÇO: RUA CONDE PEREIRA CARNEIRO, Nº 80
BAIRRO: GAMELEIRA CEP: 30510010 - BELO HORIZONTE/MG
CNPJ: 17.503.475/0001-01
PROCESSO: 25000.002708/84 AUTORIZ/MS: 1.01209.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMBALAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
FABRICAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
PRODUZIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
REEMBALAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

RESOLUÇÃO - RE Nº 5.778, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2009

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 24 de outubro de 2007 do Presidente da República, o inciso VIII do art. 15 e o inciso I e o § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e a Portaria nº 453 da ANVISA, de 09 de abril de 2009,

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

COMERCIALIZAÇÃO PROIBIDA REPRODUÇÃO

ARESTO Nº 87, DE 20 DE MAIO DE 2011

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, em sessão realizada em 13 de setembro de 2010, ACORDAM os membros da Diretoria Colegiada da ANVISA, com fundamento no inciso VI, do art. 15 da Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, e no art. 64 da Lei Nº 9.784 de 29 de janeiro de 1999, aliado ao disposto no inciso IV e no § 1º do art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria Nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada do DOU de 21 de agosto de 2006, e em conformidade com a Resolução RDC Nº 25, de 4 de abril de 2008, por unanimidade, negar provimento aos recursos a seguir especificados, conforme relação anexa, determinando a extinção do recurso, com julgamento do mérito, mantendo os termos da decisão recorrida.

BRASCHER FORMULAÇÕES LTDA

25351.244918/2006-11 - AIS:326660/06-5 (0093/06) - GPROP/ANVISA

Penalidade de Multa no valor de R$ 15.000,00 (Quinze mil reais), além de Proibição de Propaganda

BRASMED BOTÂNICA E FARMACÊUTICA LTDA

25351.358793/2005-17 - AIS:426036/05-8 (1195/05) - GPROP/ANVISA

Penalidade de Multa no valor de R$ 12.000,00 (Doze mil reais), além de Proibição de Propaganda

BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA S.A.

25351.245306/2004-76 - AIS:355673/04-5 (609/04) - GPROP/ANVISA

Penalidade de Multa no valor de R$ 20.000,00 (Vinte mil reais), além de Proibição de Propaganda

CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA

25351.013180/2004-72 - AIS:035705/04-7 (1241/03) - GFIMP/ANVISA

Penalidade de Multa no valor de R$ 9.000,00 (Nove mil reais), além de Proibição de Propaganda

EDITORA ESFERA BR MÍDICA

25351.231332/2006-89 - AIS:309357/06-3 (0087/06) - GPROP/ANVISA

Penalidade de Multa no valor de R$ 20.000,00 (Vinte mil reais), além de Proibição de Propaganda

EDITORA GLOBO S/A

25351.293862/2004-59 - AIS:413570/04-9 (1368/04) - GPROP/ANVISA

Penalidade de Proibição de Propaganda

EMS S/A

25351.000632/2003-24 - AIS:225365/03-8 (799/03) - GFIMP/ANVISA

Penalidade de Multa no valor de R$ 15.000,00 (Quinze mil reais), além de Proibição de Propaganda

EUROFARMA LABORATÓRIOS LTDA

25351.199177/2004-37 - AIS:301657/04-9 (506/04) - GFIMP/ANVISA

Penalidade de Multa no valor de R$ 20.000,00 (Vinte mil reais), além de Proibição de Propaganda

FIFUSION - PUBLICIDADE E PROPAGANDA LTDA

25351.473530/2007-07 - AIS:003703/07-8 (0360/07) - GPROP/ANVISA

Penalidade de Multa no valor de R$ 90.000,00 (Noventa mil reais), além de Proibição de Propaganda

NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A

25351.282697/2004-18 - AIS:400729/04-8 (214/04) - GPROP/ANVISA

Penalidade de Multa no valor de R$ 30.000,00 (Trinta mil reais), além de Proibição de Propaganda

NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A

25351.200997/2004-89 - AIS:303795/04-9 (346/04) - GPROP/ANVISA

Penalidade de Multa no valor de R$ 40.000,00 (Quarenta mil reais), além de Proibição de Propaganda

SELACHIL IND. COMERCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA.

25351.059184/2004-05 - AIS:135105/04-2 (107/04) - GPROP/ANVISA

Penalidade de Multa no valor de R$ 15.000,00 (Quinze mil reais), além de Proibição de Propaganda

TELEVISAO BANDEIRANTES DO PARANA LTDA

25351.114360/2007-13 - AIS:146007/07-2 (0062/07) - GPROP/ANVISA

Penalidade de Multa no valor de R$ 20.000,00 (Vinte mil reais), além de Proibição de Propaganda

TV GLOBO LTDA

25351.299772/2005-52 - AIS:355279/05-9 (0087/05) - GPROP/ANVISA

Penalidade de Multa no valor de R$ 20.000,00 (Vinte mil reais), além de Proibição de Propaganda

TV GLOBO LTDA

25351.440946/2006-50 - AIS:589765/06-3 (79/06) - GPROP/ANVISA

Penalidade de Multa no valor de R$ 20.000,00 (Vinte mil reais), além de Proibição de Propaganda

TV STUDIOS DE BRASÍLIA LTDA

25351.357785/2006-34 - AIS:478314/06-0 (142/06) - GPROP/ANVISA

Penalidade de Multa no valor de R$ 20.000,00 (Vinte mil reais), além de Proibição de Propaganda

UCI - FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.

25351.022208/2003-81 - AIS:084071/03-8 (237/03) - GFIMP/ANVISA

Penalidade de Multa no valor de R$ 10.000,00 (Dez mil reais), além de Proibição de Propaganda

WYETH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA

25351.231266/2006-47 - AIS:309266/06-6 (0083/06) - GPROP/ANVISA

Penalidade de Multa no valor de R$ 20.000,00 (Vinte mil reais), além de Proibição de Propaganda

WYETH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA

25351.042280/2005-97 - AIS:050906/05-0 (665/04) - GPROP/ANVISA

Penalidade de Multa no valor de R$ 30.000,00 (Trinta mil reais), além de Proibição de Propaganda

YAHOO DO BRASIL INTERNET LTDA.

2351.046916/2003-16 - AIS: 174187/03-0 (491/03) - GPROP/ANVISA

Penalidade de Multa no valor de R$ 15.000,00 (quinze mil reais), além de Proibição de Propaganda

DIRCEU BRAS APARECIDO BARBANO

RETIFICAÇÕES

Na Resolução - RE n.º 1.382, de 26 de março de 2010, publicada no Diário Oficial da União Nº 59, de 29 de março de 2010, seção 1, página 50 e suplemento da seção 1, página 65.

Onde se lê:

ENDEREÇO: Rod. General Milton Tavares de Souza, Km 135

Leia-se:

ENDEREÇO: Rodovia Professor Zeferino Vaz, Km 135, SP-332

Na Resolução - RE n.º 1.766, de 16 de abril de 2010, publicada no Diário Oficial da União n.º 73, de 19 de abril de 2010, seção 1, página 89 e em suplemento da seção 1, página 52

Onde se lê:

Sólidos sujeitos a controle especial: Comprimidos.

Leia-se:

Sólidos: Comprimidos e comprimidos revestidos.

Incluindo, ainda:

Sólidos sujeitos a controle especial: Comprimidos.

Embalagem primária e secundária de sólidos sujeitos a controle especial: Cápsulas moles.

Na Resolução - RE nº 392, de 28 de janeiro de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 23, de 2 de fevereiro de 2011, Seção 1 pág. 71 e 72.

Onde se lê:

EMPRESA: ART SERVICES SOLUÇÕES & LOGISTICA LTDA

ENDEREÇO: alameda araguaia 2879 - sala 01

BAIRRO: tambore CEP: 06455000 - BARUERI/SP

CNPJ: 03.953.892/0001-33

PROCESSO: 25351.710808/2010-59 AUTORIZ/MS: 1.08611.1

ATIVIDADE/ CLASSE

ARMAZENAR: -/INSUMOS FARMACÊUTICOS

EXPEDIR: -/INSUMOS FARMACÊUTICOS

Leia-se:

EMPRESA: ART SERVICES SOLUÇÕES & LOGISTICA LTDA

ENDEREÇO: alameda araguaia 2879 - sala 01

BAIRRO: tambore CEP: 06455000 - BARUERI/SP

CNPJ: 03.953.892/0001-33

PROCESSO: 25351.710808/2010-59 AUTORIZ/MS: 1.08611.1

ATIVIDADE/CLASSE

ARMAZENAR: -/INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

EXPEDIR: -/INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

Na Resolução - RE nº 4.651, de 8 de outubro de 2010, publicada no Diário Oficial da União nº 195, de 11 de outubro de 2010, Seção 1 pag. 83, Suplemento pag. 8.

Onde se lê:

EMPRESA: ALIANA CONCEIÇÃO RIBEIRO DE MIRANDA CAPÃO BONITO ME

ENDEREÇO: RUA 24 DE FEVEREIRO Nº 401

BAIRRO: CENTRO CEP: 18300360 - CAPÃO BONITO/SP

CNPJ: 07.404.638/0001-37

PROCESSO: 25351.371884/2008-48 AUTORIZ/MS: 0.44834.7

ATIVIDADE/ CLASSE

COMERCIO ALIMENTOS PERMITIDOS/CORRELATOS/COSMETICOS/

PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS:

MANIPULAÇÃO DE PRODUTOS MAGISTRAIS: -

MANIPULAÇÃO DE PRODUTOS OFICINAIS: -

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS: -

Leia-se:

EMPRESA: ALIANA CONCEIÇÃO RIBEIRO DE MIRANDA CAPÃO BONITO ME

ENDEREÇO: RUA 24 DE FEVEREIRO Nº 401

BAIRRO: CENTRO CEP: 18300360 - CAPÃO BONITO/SP

CNPJ: 07.404.638/0001-37

PROCESSO: 25351.530598/2007-92 AUTORIZ/MS: 1.38868.4

ATIVIDADE/CLASSE

MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS

Na Resolução - RE n.º 5.777, de 17 de dezembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 243, de 21 de dezembro de 20009, Seção 1 pág. 114, Suplemento pág. 55 e 56

Onde se lê:

EMPRESA: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.

ENDEREÇO: AV. DAS NAÇÕES UNIDAS, Nº 14.171, TORRE MARBLE, 17º e 18º ANDARES, CEP: 04794-000

BAIRRO: VILA GERTRUDES CEP: 04797000 - SÃO PAULO/SP

CNPJ: 60.831.658/0001-77

PROCESSO: 25991.002879/77 AUTORIZ/MS: 1.00367.8

ATIVIDADE/ CLASSE

ARMAZENAR: INSUMO/MEDICAMENTO

DISTRIBUIR: INSUMO/MEDICAMENTO

EMBALAR: INSUMO/MEDICAMENTO

EXPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO

FABRICAR: INSUMO/MEDICAMENTO

IMPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO

REEMBALAR: INSUMO/MEDICAMENTO

TRANSPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO

Leia-se:

EMPRESA: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.

ENDEREÇO: AV. DAS NAÇÕES UNIDAS, Nº 14.171, TORRE MARBLE, 17º e 18º ANDARES, CEP: 04794-000

BAIRRO: VILA GERTRUDES CEP: 04794000 - SÃO PAULO/SP

CNPJ: 60.831.658/0001-77

PROCESSO: 25991.002879/77 AUTORIZ/MS: 1.00367.8

ATIVIDADE/CLASSE

ARMAZENAR: INSUMO/MEDICAMENTO

DISTRIBUIR: INSUMO/MEDICAMENTO

EMBALAR: INSUMO/MEDICAMENTO

EXPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO

FABRICAR: INSUMO/MEDICAMENTO

IMPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO

REEMBALAR: INSUMO/MEDICAMENTO

TRANSPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

PORTARIA Nº 225, DE 20 DE MAIO DE 2011

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando o disposto no art. 3º da Portaria Nº 44/GM/MS, de 10 de janeiro de 2001, que define as regras para habilitação de unidade prestadora de serviços do Sistema Único de Saúde - SUS, em regime de Hospital-Dia;

Considerando a necessidade dessa modalidade de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa; e

Considerando o parecer favorável da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar do Departamento de Atenção Especializada e da Área Técnica Saúde da Pessoa Idosa, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde, resolve:

Art. 1º - Aprovar a extensão de credenciamento de 08 (oito) leitos de Hospital-Dia do Hospital Municipal de Geriatria e Geontologia Miguel Pedro - CNES 2269813 - localizado no município do Rio de Janeiro.

CNPJ	CNES	RAZÃO SOCIAL	MUNICÍPIO	UF
24968055001699	2269813	Hospital Municipal de Geriatria e Gerontologia Miguel Pedro	Rio de Janeiro	RJ

Art. 2º - Instrui que a habilitação concedida por esta Portaria não acarrete alteração no teto financeiro do estado e/ou município.

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data da publicação.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

PORTARIA Nº 226, DE 20 MAIO DE 2011

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando o disposto na Portaria SAS/MS Nº 756, de 16 de dezembro de 2004;

Considerando a Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC, promovida pelo Fundo das Nações Unidas - UNICEF, Organização Mundial de Saúde - OMS e Ministério da Saúde;

Considerando a anuência da Secretaria Estadual de Saúde do Pará, objeto do Ofício Nº 1353/2011 GABINETE/SESPA, de 07 de abril de 2011; e

Considerando a Declaração da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde atestando que a referida entidade está apta a receber o título de Hospital Amigo da Criança, resolve:

Art. 1º - Habilitar o hospital abaixo no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde sob o código 1404 - Hospital Amigo da Criança como Amigo da Criança:

CNES	CNPJ/CGC	RAZÃO SOCIAL	MUNICÍPIO	UF
2615835	80.979.737/0059-78	Hospital Anita Garoza	Belem	PA

Art. 2º - Autorizar a Secretaria de Atenção à Saúde-Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - Coordenação-Geral de Sistemas de Informação, a incluir no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saude(SCNES) a habilitação da Unidade discriminada no Art. 1º desta Portaria a partir da competência maio de 2011.

Art. 3º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência maio de 2011.

HELVÉCIO MAGALHÃES MIRANDA JÚNIOR

EXEMPLAR DE ASSINANTE DA IMPRENSA NACIONAL

EMPRESA : BIOLUNIS FARMACÊUTICA LTDA
AUTORIZ/MS : 1.02153.0
C.N.P.J. : 66.155.623/0001-41
PROCESSO : 25004.103121/93-
END. : RUA ANNY, 158
BAIRRO : SÃO JOÃO CLIMACO
MUNICÍPIO : SAO PAULO
UF : SP
CEP : 04042000
TELEFONE : (11) 6352-1717
ÁREA: MEDICAMENTO
ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR INSUMO FARMACÊUTICO
ARMAZENAR MEDICAMENTO
DISTRIBUIR INSUMO FARMACÊUTICO
DISTRIBUIR MEDICAMENTO
EMBALAR INSUMO FARMACÊUTICO
EMBALAR MEDICAMENTO
IMPORTAR INSUMO FARMACÊUTICO
IMPORTAR MEDICAMENTO
PRODUZIR INSUMO FARMACÊUTICO
PRODUZIR MEDICAMENTO
TRANSPORTAR INSUMO FARMACÊUTICO
TRANSPORTAR MEDICAMENTO
EMPRESA : LABORATÓRIOS BIOSINTÉTICA LTDA
AUTORIZ/MS : 1.01213.1
C.N.P.J. : 53.162.095/0001-06
PROCESSO : 25001.003038/84-
END. : RUA DR. MÁRIO AUGUSTO PEREIRA, 91
BAIRRO : JARDIM SANTA CECÍLIA
MUNICÍPIO : TABOAO DA SERRA
UF : SP
CEP : 06767330
TELEFONE : (11) 4137-3199
ÁREA: MEDICAMENTO
ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR DROGA
ARMAZENAR INSUMO
ARMAZENAR MEDICAMENTO
DISTRIBUIR DROGA
DISTRIBUIR INSUMO FARMACÊUTICO
DISTRIBUIR MEDICAMENTO
EMBALAR DROGA
EMBALAR INSUMO
EMBALAR MEDICAMENTO
EXPORTAR DROGA
EXPORTAR INSUMO
EXPORTAR MEDICAMENTO
FABRICAR DROGA
FABRICAR INSUMO
FABRICAR MEDICAMENTO
IMPORTAR DROGA
IMPORTAR INSUMO
IMPORTAR MEDICAMENTO
REEMBALAR DROGA
REEMBALAR INSUMO
REEMBALAR MEDICAMENTO
TRANSPORTAR DROGA
TRANSPORTAR INSUMO FARMACÊUTICO
TRANSPORTAR MEDICAMENTO
EMPRESA : NECKERMAN INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA
AUTORIZ/MS : 1.00481.0
C.N.P.J. : 48.113.906/0001-49
PROCESSO : 08191.77/-
END. : RUA DAS PEROBEIRAS, 1422
BAIRRO : VALO VELHO
MUNICÍPIO : SAO PAULO
UF : SP
CEP : 05879470
TELEFONE : (11) 5873-6509
ÁREA: MEDICAMENTO
ATIVIDADE/CLASSE DISTRIBUIR MEDICAMENTO
EXPORTAR MEDICAMENTO
FABRICAR MEDICAMENTO
IMPORTAR MEDICAMENTO
EMPRESA : SP FARMA LTDA
AUTORIZ/MS : 1.03808.0
C.N.P.J. : 65.512.832/0001-32
PROCESSO : 25000.028222/9841-
END. : RUA LAPLACE, 140
BAIRRO : BROOKLIN
MUNICÍPIO : SAO PAULO
UF : SP
CEP : 04622000
TELEFONE : (11) 5561-6513
ÁREA: MEDICAMENTO
ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR INSUMO
DISTRIBUIR INSUMO
EMBALAR INSUMO
EXPEDIR INSUMO
EXPORTAR INSUMO
FRACIONAR INSUMO FARMACÊUTICO
IMPORTAR INSUMO
REEMBALAR INSUMO
TRANSPORTAR INSUMO
EMPRESA : WW DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
AUTORIZ/MS : 1.04830.1
C.N.P.J. : 01.608.967/0001-13
PROCESSO : 25351.010447/0011-
END. : SPLM CONJ. 04, LOTE 11, PLACA DA MERCEDES
BAIRRO : NÚCLEO BANDEIRANTES
MUNICÍPIO : BRASÍLIA
UF : DF
CEP : 71715056
TELEFONE : (61) 399-8686
ÁREA: MEDICAMENTO
ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR MEDICAMENTO
DISTRIBUIR MEDICAMENTO
TRANSPORTAR MEDICAMENTO
EMPRESA : FARMÁCIA BITTENCOURT LTDA
AUTORIZ/MS : 1.34249.8
C.N.P.J. : 42.953.463/0001-18
PROCESSO : 25000.041062/9871-
END. : RUA DIMAS GUIMARÃES, 83/85/103/ 201
BAIRRO : CENTRO
MUNICÍPIO : NOVA SERRANA
UF : MG
CEP : 35519000
TELEFONE : (37) 226-1131
ÁREA: MEDICAMENTO ESPECIAL
ATIVIDADE/CLASSE MANIPULAR DROGA

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Total de Empresas :7

RESOLUÇÃO-RE Nº 468, DE 17 DE MARÇO DE 2003

O Diretor-Presidente Substituto da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere a Portaria nº. 708, do Diretor-Presidente, de 26 de dezembro de 2002, considerando o disposto no § 3° do art. 111 do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº. 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, resolve:

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

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

CLAUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES

ANEXO

EMPRESA : CIRÚRGICA MAFRA LTDA
AUTORIZ/MS : 1.20799.5
C.N.P.J. : 01.310.222/0001-73
PROCESSO : 25000.024930/9849-
END. : RUA AUGUSTO BIANCHI, 415
BAIRRO : LAGOINHA
MUNICÍPIO : RIBEIRAO PRETO
UF : SP
CEP : 14095140
TELEFONE : (16) 3995-9400
ÁREA: MEDICAMENTO ESPECIAL
ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR DROGA
DISTRIBUIR DROGA
EXPEDIR DROGA
TRANSPORTAR DROGA
EMPRESA : SP FARMA LTDA
AUTORIZ/MS : 1.20488.0
C.N.P.J. : 65.512.832/0001-32
PROCESSO : 25000.037693/9868-
END. : RUA LAPLACE, 140
BAIRRO : BROOKLIN
MUNICÍPIO : SAO PAULO
UF : SP
CEP : 04622000
TELEFONE : (11) 5561-6513
ÁREA: MEDICAMENTO ESPECIAL
ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR DROGA
DISTRIBUIR DROGA
EMBALAR DROGA
EXPEDIR DROGA
EXPORTAR DROGA
FRACIONAR DROGA
IMPORTAR DROGA
REEMBALAR DROGA
TRANSPORTAR DROGA
EMPRESA : VIEIRA BOFF LTDA - ME
AUTORIZ/MS : 1.34894.5
C.N.P.J. : 03.413.967/0001-93
PROCESSO : 25351.004691/0017-
END. : RUA CAPITÃO SYLVIO FLEMING, 250
BAIRRO : CENTRO
MUNICÍPIO : ITU
UF : SP
CEP : 13300000
TELEFONE : (11) 40241444
ÁREA: MEDICAMENTO ESPECIAL
ATIVIDADE/CLASSE MANIPULAR DROGA

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Total de Empresas :3

RESOLUÇÃO-RE Nº 469, DE 17 DE MARÇO DE 2003

O Diretor-Presidente Substituto da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere a Portaria nº. 708, do Diretor-Presidente, de 26 de dezembro de 2002, considerando o disposto no § 3° do art. 111 do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº. 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, resolve:

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

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

CLAUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES

ANEXO

EMPRESA : PROBEM LABORATÓRIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA
AUTORIZ/MS : 1.00993.1
C.N.P.J. : 45.841.137/0001-07
PROCESSO : 06381.81/-
END. : RUA POÇOS DE CALDAS, 90
BAIRRO : JD ALPINO
MUNICÍPIO : CATANDUVA
UF : SP
CEP : 15810255
TELEFONE : (17) 531-2300
ÁREA: MEDICAMENTO
ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR CORRELATO
ARMAZENAR INSUMO
ARMAZENAR MEDICAMENTO
DISTRIBUIR CORRELATO
DISTRIBUIR INSUMO
DISTRIBUIR MEDICAMENTO
EMBALAR CORRELATO
EMBALAR INSUMO
EMBALAR MEDICAMENTO
ESTERILIZACAO CORRELATO
ESTERILIZACAO INSUMO
ESTERILIZACAO MEDICAMENTO
EXPORTAR CORRELATO
EXPORTAR INSUMO
EXPORTAR MEDICAMENTO
FABRICAR CORRELATO
FABRICAR INSUMO
FABRICAR MEDICAMENTO
IMPORTAR CORRELATO
IMPORTAR INSUMO
IMPORTAR MEDICAMENTO
PRODUZIR CORRELATO
PRODUZIR INSUMO
PRODUZIR MEDICAMENTO
REEMBALAR CORRELATO
REEMBALAR INSUMO
REEMBALAR MEDICAMENTO

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Total de Empresas :1

RESOLUÇÃO-RE Nº 470, DE 17 DE MARÇO DE 2003

O Diretor-Presidente Substituto da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere a Portaria nº. 708, do Diretor-Presidente, de 26 de dezembro de 2002, considerando o disposto no § 3° do art. 111 do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº. 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, resolve:

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

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

CLAUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES

ANEXO

EMPRESA : BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA
AUTORIZ/MS : 1.21121.8
C.N.P.J. : 60.831.658/0021-10
PROCESSO : 25351.001853/2002-80
END. : RODOVIA RÉGIS BITTENCOURT, KM 286
BAIRRO : POTUVERÁ
MUNICÍPIO : ITAPECERICA DA SERRA
UF : SP
CEP : 06850000
TELEFONE : (11) 4666-2533
ÁREA: MEDICAMENTO ESPECIAL
ATIVIDADE/CLASSE ARMAZENAR DROGA
ARMAZENAR MEDICAMENTO
DISTRIBUIR MEDICAMENTO
EMBALAR MEDICAMENTO
EXPEDIR DROGA
EXPEDIR MEDICAMENTO
EXPORTAR MEDICAMENTO
FABRICAR MEDICAMENTO

FRACIONAR DROGA
IMPORTAR DROGA
IMPORTAR MEDICAMENTO
REEMBALAR MEDICAMENTO

Total de Empresas :1

RESOLUÇÃO-RE Nº 471, DE 17 DE MARÇO DE 2003

O Diretor-Presidente Substituto da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere a Portaria nº. 708, do Diretor-Presidente, de 26 de dezembro de 2002, com fulcro no inciso XIII do artigo 2° e § 3° do artigo 111, do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº. 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no D.O.U. de 22 de dezembro de 2000, resolve:

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

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

CLAUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES

ANEXO

EMPRESA : AEROGAS TECNOLOGIA DE AEROSOIS LTDA
AUTORIZ/MS : 1.00212.1
C.N.P.J. : 47.878.210/0001-40
PROCESSO : 25000.085707/7-
END. : AV. ALBERTO JACKSON BYINGTON, 2870
BAIRRO : TRÊS MONTANHAS
MUNICÍPIO : OSASCO
UF : SP
CEP : 06000000
TELEFONE :
ÁREA: MEDICAMENTO
ATIVIDADE/CLASSE EMBALAR MEDICAMENTO
EXPORTAR MEDICAMENTO
IMPORTAR MEDICAMENTO
REEMBALAR MEDICAMENTO

Total de Empresas :1

RESOLUÇÃO-RE Nº 472, DE 17 DE MARÇO DE 2003

O Diretor-Presidente Substituto da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere a Portaria nº 708,do Diretor-Presidente, de 26 de Dezembro de 2002,

considerando o art. 12 da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976;

considerando o inciso IV do art. 50 e o § 3º do art. 111 do Regimento Interno aprovado pela Portaria n.º 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no D.O.U. de 22 de dezembro de 2000, resolve:

Art. 1º Conceder o Registro de Produto Similar, Registro de Nova Apresentação Comercial, Registro de Medicamento Fitoterapico Tradicional,Renovação de Registro de Medicamento Similar, Cancelamento do Registro do Medicamento a Pedido, Alteração de Rotulagem, Alteração de Posologia, Alteração do Prazo de Vaidade, Registro de Forma Farmacêutica Nova no Pais, Registro de Indicação Terapêutica Nova no Pais, Retificação de Publicação de Registro ,de Produtos farmacêuticos, conforme na relação em anexo.

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

CLAUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES

ANEXO

BIOLAB SANUS FARMACEUTICA LTDA 1.00974-4 CLORIDRATO DE ONDANSETRONA VONAU 25000.020930/9988-1.0974.0112.005-6 Comercial 07/2005 0,8 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + SER DOS 24 Meses Antiemeticos e Antinauseantes 174 REGISTRO DE FORMA FARMACÊUTICA NOVA NO PAÍS CLORIDRATO DE ONDANSETRONA VONAU 25000.020930/9988- 1.0974.0112.006-4 Comercial 07/2005 0,8 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML + SER DOS 24 Meses Antiemeticos e Antinauseantes 174 REGISTRO DE FORMA FARMACÊUTICA NOVA NO PAÍS CLORIDRATO DE ONDANSETRONA VONAU 25000.020930/9988- 1.0974.0112.007-2 Comercial 07/2005 0,8 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS 24 Meses Antiemeticos e Antinauseantes 174 REGISTRO DE FORMA FARMACÊUTICA NOVA NO PAÍSFRESENIUS KABI BRASIL LTDA 1.00041-0 CIPROFLOXACINO FRESOFLOX 25351.167227/2002-55 1.0041.9940.001-4 Restrito a hospitais 03/2008 200 MG SOL INJ CX CT 24 FR PLAS TRANS X 100 ML 36 Meses Antibioticos Sistemicos Simples 150 REGISTRO DE MEDICAMENTO SIMILAR CIPROFLOXACINO FRESOFLOX 25351.167227/2002-55 1.0041.9940.002-2 Restrito a hospitais 03/2008 200 MG SOL INJ CX 80 FR PLAS TRANS X 100 ML EM SACO PLAS OPC 36 Meses Antibioticos Sistemicos Simples 150 REGISTRO DE MEDICAMENTO SIMILARINDUSTRIA QUIMICA DO ESTADO DE GOIAS S/A - 1.00884-3 SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA IQUEGO SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 25000.010504/9611- 1.0884.0292.001-4 Institucional 11/2006 400 MG + 80 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10 36 Meses Antibioticos Sistemicos-Associacoes Medicamentosas 142 RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO SIMILARINDÚSTRIA FARMACÊUTICA MILIAN LTDA ME 1.00624-5 BENZOATO DE SÓDIO + ASSOCIÇÕES UNITOSSE 25351.200164/2002-56 1.0624.0116.001-2 Comercial 03/2008 XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MD 24 Meses Expectorantes Simples 150 REGISTRO DE MEDICAMENTO SIMILAR
INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA SCHERING-PLOUGH S/A 1.00093-0 CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA CAELYX 25000.033514/9803- 1.0093.0198.002-1 Comercial 03/2008 2 MG/ ML SUS INJ FA VD INC X 10 ML 24 Meses Antineoplasico 179 ALTERAÇÃO DE POSOLOGIA CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA CAELYX 25000.033514/9803-1.0093.0198.002-1 Comercial 03/2008 2 MG/ ML SUS INJ FA VD INC X 10 ML 24 Meses Antineoplasico 189 ALTERAÇÃO DE ROTULAGEM CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA CAELYX 25000.033514/9803- 1.0093.0198.002-1 Comercial 03/2008 2 MG/ ML SUS INJ FA VD INC X 10 ML 24 Meses Antineoplasico 105 ALTERAÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA CAELYX 25000.033514/9803-1.0093.0198.002-1 Comercial 03/2008 2 MG/ ML SUS INJ FA VD INC X 10 ML 24 Meses Antineoplasico 173 REGISTRO DE INDICAÇÃO TERAPÊUTICA NOVA NO PAÍS CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA CAELYX 25000.033514/9803-1.0093.0198.002-1 Comercial 03/2008 2 MG/ ML SUS INJ FA VD INC X 10 ML 24 Meses Antineoplasico 106 REGISTRO DE NOVA APRESENTAÇÃO COMERCIAL CAELYX 25000.033514/9803-1.0093.0198.003-8 Comercial 03/2008 2 MG/ML SUS INJ FA VD INC X 25 ML 24 Meses Antineoplasico 179 ALTERAÇÃO DE POSOLOGIA CAELYX 25000.033514/9803- 1.0093.0198.003-8 Comercial 03/2008 2 MG/ML SUS INJ FA VD INC X 25 ML 24 Meses Antineoplasico 189 ALTERAÇÃO DE ROTULAGEM
CAELYX 25000.033514/9803- 1.0093.0198.003-8 Comercial 03/2008 2 MG/ML SUS INJ FA VD INC X 25 ML 24 Meses Antineoplasico 105 ALTERAÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE CAELYX 25000.033514/9803- 1.0093.0198.003-8 Comercial 03/2008 2 MG/ML SUS INJ FA VD INC X 25 ML 24 Meses Antineoplasico 173 REGISTRO DE INDICAÇÃO TERAPÊUTICA NOVA NO PAÍS CAELYX 25000.033514/9803- 1.0093.0198.003-8 Comercial 03/2008 2 MG/ML SUS INJ FA VD INC X 25 ML 24 Meses Antineoplasico 106 REGISTRO DE NOVA APRESENTAÇÃO COMERCIALLABORATORIO YANTEN LTDA 1.02139-3 CYNARA SCOLYMUS L. ALCACHOYAN 25351.188500/2002-85 1.2139.0019.001-9 Comercial 03/2008 0,2 G/ML TIN CT FR PLAS AMB X ML 24 Meses Fitoterapico Simples 122 REGISTRO DE MEDICAMENTO FITOTERÁPICO TRADICIONALLABORATÓRIO FARMACÊUTICO CARESSE 1.02758-1 CALAMINA + CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA + CÂNFORA PROTENSOL 25351.206538/2002-47 1.2758.0049.001-0 Comercial 03/2008 80 MG/ML + 10 MG/ML + 1 MG/ML LOC TOP FR PLAS OPC X 100 ML 24 Meses Outros Produtos com Acao na Pele e Mucosas 150 REGISTRO DE MEDICAMENTO SIMILARLABORATÓRIO VITALAB LTDA 1.05400-2 GINKGO BILOBA L. VITATRAT 25351.206846/2002-72 1.5400.0004.001-7 Comercial 03/2008 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30 24 Meses Fitoterapico Simples 122 REGISTRO DE MEDICAMENTO FITOTERÁPICO TRADICIONAL
GINKGO BILOBA L. VITATRAT 25351.206846/2002-72 1.5400.0004.002-5 Comercial 03/2008 40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30 24 Meses Fitoterapico Simples 122 REGISTRO DE MEDICAMENTO FITOTERÁPICO TRADICIONAL
GINKGO BILOBA L. VITATRAT 25351.206846/2002-72 1.5400.0004.003-3 Comercial 03/2008 80 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 50 24 Meses Fitoterapico Simples 122 REGISTRO DE MEDICAMENTO FITOTERÁPICO TRADICIONAL GINKGO BILOBA L. VITATRAT 25351.206846/2002-72 1.5400.0004.004-1 Comercial 03/2008 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60 24 Meses Fitoterapico Simples 122 REGISTRO DE MEDICAMENTO FITOTERÁPICO TRADICIONAL GINKGO BILOBA L. VITATRAT 25351.206846/2002-72 1.5400.0004.005-1 Comercial 03/2008 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 90 24 Meses Fitoterapico Simples 122 REGISTRO DE MEDICAMENTO FITOTERÁPICO TRADICIONAL GINKGO BILOBA L. VITATRAT 25351.206846/2002-72 1.5400.0004.006-8 Comercial 03/2008 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 45 24 Meses Fitoterapico Simples 122 REGISTRO DE MEDICAMENTO FITOTERÁPICO TRADICIONAL GINKGO BILOBA L. VITATRAT 25351.206846/2002-72 1.5400.0004.007-6 Comercial 03/2008 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 50 24 Meses Fitoterapico Simples 122 REGISTRO DE MEDICAMENTO FITOTERÁPICO TRADICIONAL GINKGO BILOBA L. VITATRAT 25351.206846/2002-72 1.5400.0004.008-4 Comercial 03/2008 40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 50 24 Meses Fitoterapico Simples 122 REGISTRO DE MEDICAMENTO FITOTERÁPICO TRADICIONAL GINKGO BILOBA L. VITATRAT 25351.206846/2002-72 1.5400.0004.009-2 Comercial 03/2008 40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60 24 Meses Fitoterapico Simples 122 REGISTRO DE MEDICAMENTO FITOTERÁPICO TRADICIONAL GINKGO BILOBA L. VITATRAT 25351.206846/2002-72 1.5400.0004.010-6 Comercial 03/2008 40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 90 24 Meses Fitoterapico Simples 122 REGISTRO DE MEDICAMENTO FITOTERÁPICO TRADICIONAL GINKGO BILOBA L. VITATRAT 25351.206846/2002-72 1.5400.0004.011-4 Comercial 03/2008 80 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 45 24 Meses Fitoterapico Simples 122 REGISTRO DE MEDICAMENTO FITOTERÁPICO TRADICIONAL GINKGO BILOBA L. VITATRAT 25351.206846/2002-72 1.5400.0004.012-2 Comercial 03/2008 80 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30 24 Meses Fitoterapico Simples 122 REGISTRO DE MEDICAMENTO FITOTERÁPICO TRADICIONAL GINKGO BILOBA L. VITATRAT 25351.206846/2002-72 1.5400.0004.013-0 Comercial 03/2008 80 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60 24 Meses Fitoterapico Simples 122 REGISTRO DE MEDICAMENTO FITOTERÁPICO TRADICIONAL GINKGO BILOBA L. VITATRAT 25351.206846/2002-72 1.5400.0004.014-9 Comercial 03/2008 80 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 90 24 Meses Fitoterapico Simples 122 REGISTRO DE MEDICAMENTO FITOTERÁPICO TRADICIONAL GINKGO BILOBA L. VITATRAT 25351.206846/2002-72 1.5400.0004.015-7 Comercial 03/2008 40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 45 24 Meses Fitoterapico Simples 122 REGISTRO DE MEDICAMENTO FITOTERÁPICO TRADICIONAL AESCULUS HIPPOCASTANUM LINN. VENUTRAT(R)VITA 25351.206849/2002-14 1.5400.0005.001-2 Comercial 03/2008 250 MG CAP GEL DURA FRAS PLAS X 15 24 Meses Fitoterapico Simples 122 REGISTRO DE MEDICAMENTO FITOTERÁPICO TRADICIONAL AESCULUS HIPPOCASTANUM LINN. VENUTRAT(R)VITA 25351.206849/2002-14 1.5400.0005.002-0 Comercial 03/2008 250 MG CAP GEL DURA FRAS PLAS X 45 24 Meses Fitoterapico Simples 122 REGISTRO DE MEDICAMENTO FITOTERÁPICO TRADICIONAL
AESCULUS HIPPOCASTANUM LINN. VENUTRAT(R)VITA 25351.206849/2002-14 1.5400.0005.003-9 Comercial 03/2008 250 MG CAP GEL DURA FRAS PLAS X 50 24 Meses Fitoterapico Simples 122 REGISTRO DE MEDICAMENTO FITOTERÁPICO TRADICIONAL AESCULUS HIPPOCASTANUM LINN. VENUTRAT(R)VITA 25351.206849/2002-14 1.5400.0005.004-7 Comercial 03/2008 250 MG CAP GEL DURA FRAS PLAS X 90 24 Meses Fitoterapico Simples 122 REGISTRO DE MEDICAMENTO FITOTERÁPICO TRADICIONALLABORATÓRIOS BIOSINTÉTICA LTDA 1.01213-1 LOSARTAN POTÁSSICO + HIDROCLOROTIAZIDA CORUS H 25351.168524/2002-18 1.1213.0309.001-9 Comercial 03/2008 100 MG + 25 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 14 36 Meses Anti-hipertensivos-Associacoes Medicamentosas 150 REGISTRO DE MEDICAMENTO SIMILAR LOSARTAN POTÁSSICO + HIDROCLOROTIAZIDA CORUS H 25351.168524/2002-18 1.1213.0309.002-7 Comercial 03/2008 100 MG + 25 MG COM REV CT 02 BL AL PLAS INC X 14 36 Meses Anti-hipertensivos-Associacoes Medicamentosas 150 REGISTRO DE MEDICAMENTO SIMILAR HIDROCLOROTIAZIDA + LOSARTAN POTÁSSICO CORUS H 25351.168524/2002-18 1.1213.0309.003-5 Comercial 03/2008 50 MG + 12,5 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 14 36 Meses Anti-hipertensivos-Associacoes Medicamentosas 150 REGISTRO DE MEDICAMENTO SIMILAR HIDROCLOROTIAZIDA + LOSARTAN POTÁSSICO CORUS H 25351.168524/2002-18 1.1213.0309.004-3 Comercial 03/2008 50 MG + 12,5 MG COM REV CT 02 BL AL PLAS INC X 14 36 Meses Anti-hipertensivos-Associacoes Medicamentosas 150 REGISTRO DE MEDICAMENTO SIMILARLIBRA PRODUTOS LABORATORIAIS LTDA. 1.02069-1 CLORIDRATO DE VANCOMICINA LIBRAMICINA 25025.004782/93- 1.2069.0003.001-9 Comercial 01/2004 500 MG PÓ LIOF INJ CT 01 FA VD INC X 10 ML 24 Meses Antibioticos Sistemicos Simples 190 RETIFICAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE REGISTRO
CLORIDRATO DE VANCOMICINA LIBRAMICINA 25025.004782/93- 1.2069.0003.002-7 Restrito a hospitais 01/2004 500 MG PÓ LIOF INJ CX 50 FA VD INC X 10 ML (REST. HOSP.) 24 Meses Antibioticos Sistemicos Simples 190 RETIFICAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE REGISTRO CLORIDRATO DE VANCOMICINA LIBRAMICINA 25025.004782/93- 1.2069.0003.003-5 Restrito a hospitais 01/2004 1 G PÓ LIOF INJ CX 50 FA VD INC X 10 ML (REST. HOSP.) 24 Meses Antibioticos Sistemicos Simples 190 RETIFICAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE REGISTROUNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S.A 1.00497-7 PROPATILNITRATO CORONAR 25000.026048/9793- 1.0497.1148.001-8 Comercial 04/2004 10 MG COM SUB-LING CT 2 BL AL PLAS INC X 50 24 Meses Vasodilatadores 185 CANCELAMENTO DE REGISTRO DO MEDICAMENTO A PEDIDO PROPATILNITRATO CORONAR 25000.026048/9793- 1.0497.1148.002-6 Comercial 04/2004 10 MG COM SUB-LING CT 2 BL AL PLAS INC X 25 24 Meses Vasodilatadores 185 CANCELAMENTO DE REGISTRO DO MEDICAMENTO A PEDIDO

Total de Petições: 47
(Of. El. nº 114)

DIRETORIA COLEGIADA

RESOLUÇÃO-RE Nº 50, DE 14 DE MARÇO DE 2003

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária,, no uso das atribuições que lhe confere a Portaria nº 570, do Diretor-Presidente, de 3 de Outubro de 2002;

considerando o § 3º do art. 111 do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000; republicada em 22 de dezembro de 2000;

considerando o art. 4º da Resolução nº 444, de 31 de agosto de 1999, resolve:

Art. 1º Conceder a Autorização de Modelo por período de 12 (doze) meses, para equipamentos eletromédicos , na conformidade da relação anexa.

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

CLAUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de ITAPECERICA DA SERRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352220806-212-000001-1-6** DATA DE VALIDADE: **03/02/2024**

Nº PROCESSO:	**000009-076/00**
Nº PROTOCOLO:	**19488/2022** DATA DO PROTOCOLO: **23/11/2022**
SUBGRUPO:	**FABRIL**
AGRUPAMENTO:	**INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**2121-1/01 FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS PARA USO HUMANO**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	

RAZÃO SOCIAL:	**BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA**		
CNPJ / CPF:	**60.831.658/0021-10**		
LOGRADOURO:	**Rodovia RÉGIS BITTENCOURT**	NÚMERO:	**KM 286**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**JD. ITAPECERICA**		
MUNICÍPIO:	**ITAPECERICA DA SERRA**		
CEP:	**06888-700**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:			

RESPONSÁVEL LEGAL: **MARC MAURICE ERIC HASSON**
CPF: **21808403819** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **HELENA MARIA DE OLIVEIRA SILVEIRA COSTA**
CPF: **27987412899** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **25099** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ALESSANDRA SANTIAGO ANDRADE BEZERRA**
CPF: **09785180808** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **18033** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ANA CAROLINA SCANDURA CARDILLO**
CPF: **27008866828** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **22.440** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **KAREN RIBEIRO BALDASSO**
CPF: **41010261819** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **106338** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **RENATA MERCER ZAIA**
CPF: **07224619922** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **100913** UF: **SP**

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352220806-212-000001-1-6** DATA DE VALIDADE: **03/02/2024**

CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS

CLASSE DE PRODUTO:

INSUMO FARMACÊUTICO

- ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA
- EXPEDIR
- EXPORTAR
- FRACIONAR INSUMOS FARMACÊUTICOS
- IMPORTAR - USO PRÓRIO
- TRANSPORTAR

INSUMO FARMACÊUTICO SUJEITO AO CONTROLE ESPECIAL

- ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA
- DISTRIBUIR
- EXPEDIR
- EXPORTAR
- FRACIONAR INSUMOS FARMACÊUTICOS
- IMPORTAR
- TRANSPORTAR

MEDICAMENTO

- ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA
- DISTRIBUIR
- EMBALAR
- EXPEDIR
- EXPORTAR
- FABRICAR
- IMPORTAR
- POSTO DE MEDICAMENTOS/MS 100.2679-91.2021.8.26.0495
- TRANSPORTAR

MEDICAMENTO SUJEITO AO CONTROLE ESPECIAL

- ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA
- DISTRIBUIR
- EMBALAR
- EXPEDIR
- EXPORTAR
- FABRICAR
- IMPORTAR
- POSTO DE MEDICAMENTOS/MS 100.2679-91.2021.8.26.0495

CATEGORIA:

INSUMOS FARMACÊUTICOS

INSUMOS FARMACÊUTICOS SUJEITOS AO CONTROLE ESPECIAL

CATEGORIA: ANOVULATÓRIOS

SPPV SEM ESTERILIZAÇÃO FINAL

CATEGORIA: ANTIBIÓTICOS

COMPRIMIDO	SUSPENSÃO ORAL

CATEGORIA: CONTROLE ESPECIAL

COMPRIMIDO	DRÁGEA	CÁPSULA GELATINOSA DURA
COMPRIMIDO REVESTIDO	ELIXIR	SOLUÇÃO ORAL
SUSPENSÃO ORAL		

CATEGORIA: DEMAIS CATEGORIAS

SUSPENSÃO NASAL	COMPRIMIDO	DRÁGEA
AEROSOL	CÁPSULA GELATINOSA DURA	CÁPSULA GELATINOSA MOLE
COMPRIMIDO REVESTIDO	ELIXIR	SPRAY

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **352220806-212-000001-1-6** DATA DE VALIDADE: **03/02/2024**

	SPPV COM ESTERILIZAÇÃO FINAL	SPPV SEM ESTERILIZAÇÃO FINAL	SOLUÇÃO ORAL
	SUSPENSÃO ORAL	XAROPE	PÓ LIÓFILO INJETÁVEL
	SOLUÇÃO NASAL		

CATEGORIA: ENTORPECENTES

ELIXIR

CATEGORIA: FITOTERÁPICOS

COMPRIMIDO	DRÁGEA	CÁPSULA GELATINOSA DURA
COMPRIMIDO REVESTIDO	ELIXIR	

CATEGORIA: ONCOLÓGICOS / CITOSTÁTICOS

CÁPSULA GELATINOSA DURA	CÁPSULA GELATINOSA MOLE	COMPRIMIDO REVESTIDO

CATEGORIA: PSICOTRÓPICOS

ELIXIR

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ITAPECERICA DA SERRA CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRI-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTE DOCUMENTO.
ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

ITAPECERICA DA SERRA	**03/02/2023**
LOCAL	DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1675866150301

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária, no endereço: https://sivisa.saude.sp.gov.br/sivisa/cidadao/

Serviço Público Federal
Conselho Federal de Farmácia

CRF SP
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE

Reg Nº: 00514

Nome do Estabelecimento: BOEHRINGER INGELHEIM BRASIL QUIM FARM

CNPJ: 60831658002110

Razão Social: BOEHRINGER INGELHEIM BRASIL QUIM FARM LTDA

Endereço: ROD REGIS BITTENCOURT BR 116 KM 286 POTUVERA

Município: ITAPECERICA DA SERRA - SP

Ramo de Atividade: IND. FARMACEUTICA

Horário de Funcionamento do Estabelecimento:

Rotina: (Seg - Ter - Qua - Qui - Sex) Das 07:30h às 16:30

Responsável Técnico

		CRF:
Dra. HELENA MARIA DE OLIVEIRA SILVEIRA COSTA	FARMACÊUTICO	25099

Horário de Assistência:

Rotina: ()

Farmacêutico(s) Substituto(s)

		CRF:
Dra. ALESSANDRA SANTIAGO ANDRADE	FARMACÊUTICO	18033

Horário de Assistência:

Rotina: (Seg - Ter - Qua - Qui - Sex) Das 07:30h às 16:30 (Intervalo Das 12:00h às 13:00h)

		CRF:
Dra. ANA CAROLINA SCANDURA CARDILLO	FARMACÊUTICO	22440

Horário de Assistência:

Rotina: (Seg - Ter - Qua - Qui - Sex) Das 07:30h às 16:30 (Intervalo Das 12:00h às 13:00h)

		CRF:
Dra. RENATA MERCER ZAIA	FARMACÊUTICO	100913

Horário de Assistência:

Rotina: (Seg - Ter - Qua - Qui - Sex) Das 07:30h às 16:30 (Intervalo Das 12:00h às 13:00h)

		CRF:
Dra. KAREN RIBEIRO BALDASSO	FARMACÊUTICO	106338

Horário de Assistência:

Rotina: (Seg - Ter - Qua - Qui - Sex) Das 07:30h às 16:30 (Intervalo Das 12:00h às 13:00h)

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

Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõem os artigos 22, parágrafo único e 24, da Lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogaria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos.

Essa certidão foi expedida em 23 DE NOVEMBRO DE 2022

A validade dessa certidão deve ser consultada no portal www.crfsp.org.br.

SÃO PAULO, 23 DE NOVEMBRO DE 2022

Assinatura do Presidente do CRF
Dr. Marcelo Polacow Bisson
CRF-SP: 13573

Consulte a validade desta certidão no portal www.crfsp.org.br.

Serviço Público Federal
Conselho Federal de Farmácia

CRF SP
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE

Reg Nº: 00514

Nome do Estabelecimento:
BOEHRINGER INGELHEIM BRASIL QUIM FARM

CNPJ:
60831658002110

Razão Social:
BOEHRINGER INGELHEIM BRASIL QUIM FARM LTDA

Endereço:
ROD REGIS BITTENCOURT BR 116 KM 286 POTUVERA

Município:
ITAPECERICA DA SERRA - SP

Ramo de Atividade:
IND. FARMACEUTICA

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

Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõem os artigos 22, parágrafo único e 24, da Lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogaria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos.

Essa certidão foi expedida em 23 DE NOVEMBRO DE 2022

A validade dessa certidão deve ser consultada no portal www.crfsp.org.br.

SÃO PAULO, 23 DE NOVEMBRO DE 2022

Assinatura do Presidente do CRF
Dr. Marcelo Polacow Bisson
CRF-SP: 13573

Consulte a validade desta certidão no portal www.crfsp.org.br.

EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
FABRICAR: SANEANTE DOMIS.
FRACIONAR: SANEANTE DOMIS.
REEMBALAR: SANEANTE DOMIS.

EMPRESA: QUELUZ LOGÍSTICA LTDA.
ENDEREÇO: Rodovia Antonio Heil, nº 4305, depósito nº 01, sala nº 02
BAIRRO: Itaipava CEP: 88316003 - ITAJAÍ/SC
CNPJ: 11.032.428/0001-32
PROCESSO: 25351.160657/2019-94 AUTORIZ/MS: 3.08574.0
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: SANEANTE DOMIS.

EMPRESA: CIRUPAR - COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS CIRÚRGICOS LTDA
ENDEREÇO: AV MARINGA, 1228
BAIRRO: EMILIANO PERNETA CEP: 83324442 - PINHAIS/PR
CNPJ: 79.733.572/0001-30
PROCESSO: 25351.102702/2019-96 AUTORIZ/MS: 3.08575.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.

EMPRESA: CLEAN UP LTDA ME
ENDEREÇO: R MINERAIS, 495
BAIRRO: IGUACU CEP: 35162095 - IPATINGA/MG
CNPJ: 01.911.969/0001-87
PROCESSO: 25351.168007/2019-97 AUTORIZ/MS: 3.08586.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.

EMPRESA: MULTI EXPRESS BRASIL TRANSPORTES DE CARGAS LTDA
ENDEREÇO: R TIMBAUVA, 930 - Sala 05
BAIRRO: Ideal CEP: 93334180 - NOVO HAMBURGO/RS
CNPJ: 13.233.554/0001-80
PROCESSO: 25351.227630/2019-99 AUTORIZ/MS: 3.08605.7
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: SANEANTE DOMIS.

EMPRESA: LUCAS ESTEVES PEREIRA EIRELI
ENDEREÇO: R. CAPISTRANO DE ABREU, 360
BAIRRO: JARDIM SÃO CARLOS CEP: 37137206 - ALFENAS/MG
CNPJ: 32.476.948/0001-04
PROCESSO: 25351.222086/2019-99 AUTORIZ/MS: 3.08584.4
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: SANEANTE DOMIS.

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Total de Empresas : 257

RESOLUÇÃO-RE Nº 1.349, DE 23 DE MAIO DE 2019

A Coordenadora de Autorização de Funcionamento de Empresas, no uso das atribuições que lhe confere o art. 169, aliado ao art. 54, I, §1° do Regimento Interno aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º. Alterar a Autorização de Funcionamento das Empresas constantes no anexo desta Resolução.

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

ROBERTA MENESES MARQUEZ DE AMORIM

ANEXO

EMPRESA: J. F. GALLO MÉDICA LTDA.
ENDEREÇO: RUA CASTRO ALVES, N° 170
BAIRRO: MEIER CEP: 20775040 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 04.814.575/0001-07
PROCESSO: 25351.341090/2015-01 AUTORIZ/MS: 2.08109.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
IMPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: CÁLAMO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE BELEZA S/A
ENDEREÇO: AV DOUTOR DARIO LOPES DOS SANTOS N 2197 TORRE A
BAIRRO: REBOUÇAS CEP: 80210010 - CURITIBA/PR
CNPJ: 06.147.451/0011-04
PROCESSO: 25351.232668/2004-05 AUTORIZ/MS: 2.03950.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
IMPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: R T DO BRASIL COSMETICOS EIRELI
ENDEREÇO: RUA ANTONIO LIRA MONJARDIM, 705
BAIRRO: PRAIA DO MORRO CEP: 29216610 - GUARAPARI/ES
CNPJ: 19.899.911/0001-20
PROCESSO: 25351.415119/2015-18 AUTORIZ/MS: 2.08163.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FRACIONAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
REEMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: ROAD EXPRESS TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI
ENDEREÇO: RUA SALVADOR DE LIMA, 234
BAIRRO: VILA DALMATAS CEP: 18105265 - SOROCABA/SP
CNPJ: 13.109.243/0001-04
PROCESSO: 25351.702007/2014-21 AUTORIZ/MS: 2.07766.9
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: VITACOMEX DISTRIBUIDORA FARMACEUTICA E HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: AV. EUGENIO DO NASCIMENTO, Nº 995 -LOJA 502
BAIRRO: AEROPORTO CEP: 36038330 - JUIZ DE FORA/MG
CNPJ: 08.600.433/0001-90
PROCESSO: 25351.418927/2013-23 AUTORIZ/MS: 2.07156.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: VOKSYA INDNSTRIA E COMERCIO DE COSMETICO LTDA
ENDEREÇO: AV MONTREAL S/N QUADRA 01 LOTE 08
BAIRRO: RESIDENCIAL CANADA CEP: 74370610 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 15.312.923/0001-56
PROCESSO: 25351.006068/2013-23 AUTORIZ/MS: 2.06793.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FRACIONAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: MEDFARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA ARGENTINA, Nº 1629
BAIRRO: MONTE CASTELO CEP: 64017630 - TERESINA/PI
CNPJ: 11.229.270/0001-95
PROCESSO: 25351.379178/2016-24 AUTORIZ/MS: 2.08946.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPORTAR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
IMPORTAR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: AB DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI
ENDEREÇO: ROD BR-277 KM 581 LOTE 391-C-16 SALA 01
BAIRRO: CASCAVEL VELHO CEP: 85818560 - CASCAVEL/PR
CNPJ: 12.821.372/0001-68
PROCESSO: 25351.079345/2011-41 AUTORIZ/MS: 2.05783.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: RECANTO INDUSTRIA E COMERCIO DE FRALDAS E ABSORVENTES LTDA
ENDEREÇO: Rua Delfim Moreira n°205
BAIRRO: Dihel CEP: 93210070 - SAPUCAIA DO SUL/RS
CNPJ: 04.745.002/0001-60
PROCESSO: 25351.843890/2016-47 AUTORIZ/MS: 2.08530.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: PRODUTOS DE HIGIENE
EMBALAR: PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: PRODUTOS DE HIGIENE
FABRICAR: PRODUTOS DE HIGIENE
FRACIONAR: PRODUTOS DE HIGIENE
REEMBALAR: PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: Caudalie Importação e Distribuição de Cosméticos Importados Ltda
ENDEREÇO: ROD. GOVERNADOR MARIO COVAS N° 7270, KM 264 57 SALA 05
BAIRRO: TAQUARA II CEP: 29167365 - SERRA/ES
CNPJ: 10.831.435/0001-31
PROCESSO: 25351.087519/2010-49 AUTORIZ/MS: 2.05342.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PROD. DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PROD. DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PROD. DE HIGIENE
IMPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PROD. DE HIGIENE

EMPRESA: LQF Laboratorio Quimico Farmaceutico Rio Preto Eireli - ME
ENDEREÇO: Rua Floriano Andre Cabrera , 1361
BAIRRO: Cidade Jardim CEP: 15081190 - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP
CNPJ: 17.159.943/0001-64
PROCESSO: 25351.362648/2015-62 AUTORIZ/MS: 2.08118.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FRACIONAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
REEMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: BELA E CHIC INDUSTRIA E COMERCIO DE COSMETICOS ESPECIAIS LTDA
ENDEREÇO: Estrada Adam Blumer, 8735 - Lote 33 - Quadra D
BAIRRO: Jardim Gandé CEP: 25920000 - MAGÉ/RJ
CNPJ: 05.268.903/0001-71
PROCESSO: 25351.353424/2013-84 AUTORIZ/MS: 2.06960.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PROD. DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PROD. DE HIGIENE
EMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PROD. DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PROD. DE HIGIENE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PROD. DE HIGIENE
REEMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PROD. DE HIGIENE

EMPRESA: NOK IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAUDE EIRELI
ENDEREÇO: RUA PARANA, 107 - SALA 12 GALPÃO G1 RUA 4
BAIRRO: CHACARA DO SOLAR I (FAZENDINHA CEP: 06530025 - SANTANA DE PARNAÍBA/SP
CNPJ: 31.105.922/0001-97
PROCESSO: 25351.067703/2019-87 AUTORIZ/MS: 4.00800.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
IMPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: YUSA SRL COMÉRCIO DE IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA
ENDEREÇO: AV. REPÚBLICA DO LÍBANO, Nº 973
BAIRRO: JARDIM JUPIRA CEP: 85865380 - FOZ DO IGUAÇU/PR

CNPJ: 05.592.439/0001-74
PROCESSO: 25023.090057/2004-97 AUTORIZ/MS: 2.03907.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS
EXPEDIR: COSMÉTICOS
EXPORTAR: COSMÉTICOS
IMPORTAR: COSMÉTICOS

EMPRESA: M F C FARIAS FABRICACAO DE COSMETICOS EIRELI
ENDEREÇO: rua antônio barreto 1489
BAIRRO: fátima CEP: 66060020 - BELÉM/PA
CNPJ: 01.345.398/0001-60
PROCESSO: 25010.001016/98-47 AUTORIZ/MS: 2.02719.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: IPANEMA DISTRIBUIDORA ltda
ENDEREÇO: RUA FELIPPE MOYSES BETTI FILHO, 22 - KM 109 ROD RAPOSO TAVARES
BAIRRO: IPANEMA DO MEIO CEP: 18052592 - SOROCABA/SP
CNPJ: 18.728.531/0001-60
PROCESSO: 25351.579996/2016-06 AUTORIZ/MS: 1.16184.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: LOGPHARMA LOGISTICA E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS LTDA EPP
ENDEREÇO: AV. SÃO FRANCISCO, Nº 1857, QD. 28, LT. 193 SALA 01
BAIRRO: SANTA GENOVEVA CEP: 74672010 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 22.321.748/0001-29
PROCESSO: 25351.701968/2015-10 AUTORIZ/MS: 1.14847.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.
ENDEREÇO: RUA CONDE DOMINGOS PAPAIZ, 413
BAIRRO: JARDIM NATAL CEP: 08613010 - SUZANO/SP
CNPJ: 10.588.595/0010-92
PROCESSO: 25351.287438/2010-11 AUTORIZ/MS: 1.08326.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMBALAR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
FABRICAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
REEMBALAR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: ASHLAND INDUSTRIA DE INGREDIENTES DO BRASIL LTDA.
ENDEREÇO: via das paineiras nº 3864 , parte b
BAIRRO: pinhal CEP: 13318000 - CABREÚVA/SP
CNPJ: 21.014.118/0001-49
PROCESSO: 25351.683601/2017-41 AUTORIZ/MS: 1.17285.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMBALAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
FABRICAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
FRACIONAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
REEMBALAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS

EMPRESA: AB DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI
ENDEREÇO: ROD BR-277 KM 581 LOTE 391-C-16 SALA 01
BAIRRO: CASCAVEL VELHO CEP: 85818560 - CASCAVEL/PR
CNPJ: 12.821.372/0001-68
PROCESSO: 25351.079386/2011-48 AUTORIZ/MS: 1.08749.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: ROAD EXPRESS TRANSPORTES E LOGISTICA EIRELI
ENDEREÇO: RUA SALVADOR DE LIMA, 234
BAIRRO: VILA DALMATAS CEP: 18105265 - SOROCABA/SP
CNPJ: 13.109.243/0001-04
PROCESSO: 25351.702008/2014-51 AUTORIZ/MS: 1.12779.1
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

EMPRESA: PHD Distribuidora de Medicamentos e Materiais Hospitalares Eireli - ME
ENDEREÇO: AV. EUGENIO DO NASCIMENTO, 1046
BAIRRO: AEROPORTO CEP: 36038330 - JUIZ DE FORA/MG
CNPJ: 10.690.575/0001-37
PROCESSO: 25351.335392/2016-53 AUTORIZ/MS: 1.15818.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: MATIAS MACHADO DA SILVA-ME
ENDEREÇO: Rua Euripedes Machado, 222-A
BAIRRO: Nova Brasilia CEP: 44915000 - SÃO GABRIEL/BA
CNPJ: 22.742.908/0001-03
PROCESSO: 25351.726770/2015-70 AUTORIZ/MS: 1.14894.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

EMPRESA: CEMAN - DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP
ENDEREÇO: AV MENINO MARCELO, 8551 galpão A
BAIRRO: SERRARIA CEP: 57046000 - MACEIÓ/AL
CNPJ: 28.399.127/0001-44
PROCESSO: 25351.039258/2018-84 AUTORIZ/MS: 1.17508.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: MEDLOG LOGISTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA 13, QUADRA 11 LOTE 41 A 43
BAIRRO: POLO EMPRESARIAL GOIÁS CEP: 74985225 - APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
CNPJ: 13.478.872/0001-01
PROCESSO: 25351.475053/2017-88 AUTORIZ/MS: 1.16914.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: SULMINAS SUPLEMENTOS E NUTRIÇÃO LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA CAPITÃO CELSO DE ANDRADE MENDES Nº 52
BAIRRO: COHAB JEFERSON DE OLIVEIRA CEP: 37400000 - CAMPANHA/MG
CNPJ: 22.528.133/0001-78
PROCESSO: 25351.580421/2018-90 AUTORIZ/MS: 1.18047.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS

EMPRESA: VITACOMEX DISTRIBUIDORA FARMACEUTICA E HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: AV. EUGENIO DO NASCIMENTO, Nº 995 -LOJA 502
BAIRRO: AEROPORTO CEP: 36038330 - JUIZ DE FORA/MG
CNPJ: 08.600.433/0001-90
PROCESSO: 25351.169928/2015-98 AUTORIZ/MS: 1.14078.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: REPRESS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
ENDEREÇO: ALAMEDA TOCANTIS, Nº 630, ARM. A10, MULTIPLO TOCANTIS 3, QUADRA 04, LOTE 08
BAIRRO: ALPHAVILLE CEP: 06455020 - BARUERI/SP
CNPJ: 03.948.933/0001-01
PROCESSO: 25351.027617/00-23 AUTORIZ/MS: 1.04967.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: FP COMERCIO E SERVIÇO EIRELI
ENDEREÇO: RUA LAURO MEDEIROS, 04
BAIRRO: LAGOA NOVA CEP: 59075040 - NATAL/RN
CNPJ: 07.366.605/0001-40
PROCESSO: 25351.068452/2011-00 AUTORIZ/MS: P3W6MYW2LLYL (8.07307.2)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS

EMPRESA: IMPORTMED COMERCIAL LTDA-ME
ENDEREÇO: Rua Domingos Mariano, 68 loja 102
BAIRRO: Centro CEP: 27600000 - VALENÇA/RJ
CNPJ: 17.047.691/0001-81
PROCESSO: 25351.757901/2014-01 AUTORIZ/MS: G18M0993579M (8.11459.7)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS

EMPRESA: LOGFARMA DISTRIBUICAO E SERVICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA JUDITE MELO DOS SANTOS, Nº. 251 GLP 06 A 09
BAIRRO: DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 88104765 - SÃO JOSÉ/SC
CNPJ: 02.376.381/0005-67
PROCESSO: 25351.593012/2016-01 AUTORIZ/MS: P92285W477W6 (8.14628.0)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
TRANSPORTAR: CORRELATOS

EMPRESA: MT COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA DOS BANCÁRIOS 201
BAIRRO: JARDIM MARIA IZABEL CEP: 17516032 - MARÍLIA/SP
CNPJ: 10.388.391/0001-17
PROCESSO: 25351.257261/2009-06 AUTORIZ/MS: G279X5LW538M (8.05306.6)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS

EMPRESA: VIVA MED DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA-ME
ENDEREÇO: RUA RUY PORTO, 50 SAL 201
BAIRRO: BARRA DA TIJUCA CEP: 22793077 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 25.249.213/0001-82
PROCESSO: 25351.327749/2016-07 AUTORIZ/MS: 6M61M5XL6M92 (8.14131.1)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS

EMPRESA: NATAL SUTURA COMERCIO ATACADISTA DE MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES EIRELI
ENDEREÇO: AV. AMINTAS BARROS, 3700 - SALA 2009 E 2010 BLOCO B
BAIRRO: LAGOA NOVA CEP: 59075810 - NATAL/RN
CNPJ: 14.012.086/0002-68
PROCESSO: 25351.099013/2016-11 AUTORIZ/MS: PHWL8617L8X9 (8.13908.1)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS

EMPRESA: DIVCOM S.A
ENDEREÇO: AV SENADOR ARGEMIRO DE FIGUEIREDO, 2113 B - GALPÃO 3 A
BAIRRO: ITARARE CEP: 58411020 - CAMPINA GRANDE/PB
CNPJ: 03.755.215/0005-34

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO - Suplemento ISSN 1677-7042 Nº 129, segunda-feira, 8 de julho de 2019

PROCESSO: 25351.344654/2019-10 AUTORIZ/MS: 1.18998.6
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: FL BRASIL HOLDING, LOGÍSTICA E TRANSPORTE LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA INACIO CONCEIÇÃO VIEIRA, 1-35
BAIRRO: JARDIM MARY CEP: 17048021 - BAURU/SP
CNPJ: 18.233.211/0027-79
PROCESSO: 25351.350226/2019-18 AUTORIZ/MS: 1.18993.8
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

EMPRESA: Labofarma Produtos Farmacêuticos LTDA
ENDEREÇO: Rua Francisco Munhoz Madrid, 625 Quadra 02
BAIRRO: Roseira de São Sebastião CEP: 83070152 - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR
CNPJ: 07.863.523/0008-87
PROCESSO: 25351.352861/2019-30 AUTORIZ/MS: 1.19008.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS LTDA
ENDEREÇO: Rod BR 277 Km 588 nº 15495
BAIRRO: Universitario CEP: 85819000 - CASCAVEL/PR
CNPJ: 95.591.723/0060-79
PROCESSO: 25351.351924/2019-31 AUTORIZ/MS: 1.19001.7
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: TECMAR TRANSPORTES LTDA.
ENDEREÇO: Av. Perimetral Norte, 3.472
BAIRRO: Vila João Vaz CEP: 74445190 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 01.610.798/0047-39
PROCESSO: 25351.344722/2019-32 AUTORIZ/MS: 1.18990.7
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

EMPRESA: MEDLOGÍSTICA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOGÍSTICA S.A.
ENDEREÇO: RODOVIA BR 153 - KM 5,5 - QUADRA CH - AREA GALPÃO 03 SALA 02
BAIRRO: FAZENDA RETIRO CEP: 74620430 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 24.585.959/0003-66
PROCESSO: 25351.350247/2019-33 AUTORIZ/MS: 1.18995.5
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

EMPRESA: DIMENSÃO DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI
ENDEREÇO: AV. ITAIGARA, Nº 1915 - LOTE CIDADE NOVA
BAIRRO: BARBOSA SANTOS CEP: 48970000 - SENHOR DO BONFIM/BA
CNPJ: 06.106.401/0001-07
PROCESSO: 25351.349329/2019-35 AUTORIZ/MS: 1.18989.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: renato pereira santos
ENDEREÇO: RUA AMAZONAS, 152
BAIRRO: CENTRO CEP: 39625000 - ITAOBIM/MG
CNPJ: 18.149.662/0001-93
PROCESSO: 25351.246455/2019-39 AUTORIZ/MS: 1.19012.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: ROYALE COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA
ENDEREÇO: R ARNALDO SANTOS, 75, ANDAR 1 ANEXO A
BAIRRO: CENTRO CEP: 28941162 - SÃO PEDRO DA ALDEIA/RJ
CNPJ: 27.113.285/0001-23
PROCESSO: 25351.212051/2019-41 AUTORIZ/MS: 1.19010.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: Labofarma Produtos Farmacêuticos LTDA
ENDEREÇO: Rod BR 153 QD CH LT AREA S/N GALPÃO 03
BAIRRO: FAZENDA RETIRO CEP: 74620430 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 07.863.523/0003-72
PROCESSO: 25351.344752/2019-49 AUTORIZ/MS: 1.18999.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: MEDLOGÍSTICA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOGÍSTICA S.A.
ENDEREÇO: RUA FRANCISCO MUNOZ MADRID, 625 QUADRA 2 SALA 2 MODULO 206
BAIRRO: ROSEIRA DE SÃO SEBASTIÃO CEP: 83070152 - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR
CNPJ: 24.585.959/0007-90
PROCESSO: 25351.350194/2019-51 AUTORIZ/MS: 1.18991.1
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

EMPRESA: LABORATÓRIO SANOBIOL LTDA
ENDEREÇO: AV. DAS QUARESMEIRAS, S/Nº
BAIRRO: DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 37550000 - POUSO ALEGRE/MG
CNPJ: 21.561.931/0003-09
PROCESSO: 25351.344736/2019-56 AUTORIZ/MS: 1.18992.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMBALAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
FABRICAR: MEDICAMENTO
FRACIONAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
REEMBALAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

EMPRESA: JUMEL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
ENDEREÇO: R MARIO COSTA , NÚMERO 189, APT 105
BAIRRO: CENTRO CEP: 28860000 - CASIMIRO DE ABREU/RJ
CNPJ: 18.123.155/0001-80
PROCESSO: 25351.329619/2019-62 AUTORIZ/MS: 1.19000.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: VELTEN LOGÍSTICA E TRANSPORTE LTDA EPP
ENDEREÇO: ROD PRES. DUTRA, 2769, BLC 02, ARMAZ 10 SUP - EMBAU 2601
BAIRRO: PARQUE COLUMBIA CEP: 21535501 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 05.593.147/0006-60
PROCESSO: 25351.169011/2019-72 AUTORIZ/MS: 1.19023.3
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

EMPRESA: BRN SILVA TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: AV I QUADRA 101 LOTE 02 SALA 14
BAIRRO: JARDIM AURENY III CEP: 77062020 - PALMAS/TO
CNPJ: 23.084.143/0001-24
PROCESSO: 25351.848829/2018-74 AUTORIZ/MS: 1.19013.9
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: RDGS CERRUTI TRANSPORTE E LOGÍSTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA LIMA CAMPOS, 103
BAIRRO: MOINHO VELHO CEP: 06713140 - COTIA/SP
CNPJ: 30.300.117/0001-51
PROCESSO: 25351.110482/2019-74 AUTORIZ/MS: 1.19018.7
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

EMPRESA: ATECNOMED - ASSISTENCIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES eireli
ENDEREÇO: rua dos pioneiros n. 1368 sala 1
BAIRRO: princesa isabel CEP: 76964106 - CACOAL/RO
CNPJ: 13.977.860/0001-21
PROCESSO: 25351.352656/2019-74 AUTORIZ/MS: 1.19006.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: KAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA JOSEFA VIEIRA DE PAULA, Nº 407
BAIRRO: JACARECICA CEP: 57038580 - MACEIÓ/AL
CNPJ: 31.724.769/0001-86
PROCESSO: 25351.352622/2019-80 AUTORIZ/MS: 1.19005.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: R&C DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS EIRELI - ME
ENDEREÇO: AVENIDA DOM PEDRO II, 785, SALA 4B
BAIRRO: OCIAN CEP: 11704400 - PRAIA GRANDE/SP
CNPJ: 25.101.524/0001-08
PROCESSO: 25351.252929/2019-81 AUTORIZ/MS: 1.18983.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: A.C.M.COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE COSMÉTICOS EIRELI
ENDEREÇO: AV PRESIDENTE DUTRA, 259 SALA A
BAIRRO: CENTRO CEP: 76850000 - GUAJARÁ-MIRIM/RO
CNPJ: 04.248.415/0001-30
PROCESSO: 25351.346897/2019-84 AUTORIZ/MS: 1.18986.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: VITACOMEX DISTRIBUIDORA FARMACEUTICA E HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: AV. EUGENIO DO NASCIMENTO, Nº 995 -LOJA 502
BAIRRO: AEROPORTO CEP: 36038330 - JUIZ DE FORA/MG
CNPJ: 08.600.433/0001-90
PROCESSO: 25351.342280/2019-90 AUTORIZ/MS: 1.18982.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: Dupatri Hospitalar Comercio, Importação e Exportação Ltda
ENDEREÇO: avenida pedro paschoal dos santos, 420, galpão 2, modulos 4 e 5
BAIRRO: residencial real parque CEP: 13178561 - SUMARÉ/SP
CNPJ: 04.027.894/0007-50
PROCESSO: 25351.344471/2019-96 AUTORIZ/MS: 1.18996.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

RESOLUÇÃO-RE Nº 1.814, DE 4 DE JULHO DE 2019

A Coordenadora de Autorização de Funcionamento de Empresas, no uso das atribuições que lhe confere o art. 169, aliado ao art. 54, I, §1° do Regimento Interno aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º. Alterar Autorização Especial para Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes no anexo desta Resolução, de acordo com a Portaria n°. 344, de 12 de maio de 1998 e suas atualizações, observando-se as proibições e restrições estabelecidas.

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

ROBERTA MENESES MARQUEZ DE AMORIM

ANEXO

EMPRESA: Edera distribuidora de medicamentos eireli me
ENDEREÇO: RUA: DOMINGOS MONTEIRO 302
BAIRRO: CENTRO CEP: 88900000 - ARARANGUÁ/SC
CNPJ: 26.291.613/0001-19
PROCESSO: 25351.032957/2017-03 AUTORIZ/MS: 1.16241.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: AB DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS - EIRELI
ENDEREÇO: ROD BR-277 KM 581 LOTE 391-C-16 SALA 01
BAIRRO: CASCAVEL VELHO CEP: 85818560 - CASCAVEL/PR
CNPJ: 12.821.372/0001-68
PROCESSO: 25351.646633/2014-11 AUTORIZ/MS: 1.12450.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO

DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: W N COMÉRCIO IMPORTAÇÃO E REPRESENTAÇÕES LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA MAUÉS, N° 565
BAIRRO: CACHOEIRINHA CEP: 69065070 - MANAUS/AM
CNPJ: 03.442.420/0001-16
PROCESSO: 25351.274171/2014-25 AUTORIZ/MS: 1.10226.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: WN COMÉRCIO ODONTO-CIRURGICO LTDA - EPP
ENDEREÇO: AV. JOÃO VALÉRIO N. 186 - QUADRA 60 - CONJUNTO VIEIRALVES
BAIRRO: N. S. DAS GRAÇAS CEP: 69053140 - MANAUS/AM
CNPJ: 17.119.265/0001-06
PROCESSO: 25351.131290/2016-26 AUTORIZ/MS: 1.15556.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: SUPRAMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALAR E ODONTOLOGICO LTDA
ENDEREÇO: TV VIGARIO CALIXTO, 723 SALA 01 SALA 02 SALA 03 SALA 04 SALA 05
BAIRRO: CATOLE CEP: 58410342 - CAMPINA GRANDE/PB
CNPJ: 02.165.865/0001-33
PROCESSO: 25351.225685/2017-27 AUTORIZ/MS: 1.16551.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: FUTURE CARGO TRANSPORTE LTDA
ENDEREÇO: Rua PEDRO STANCATO 941
BAIRRO: Chácaras Campos dos Amarais CEP: 13082050 - CAMPINAS/SP
CNPJ: 13.719.780/0001-76
PROCESSO: 25351.296388/2014-34 AUTORIZ/MS: 1.10221.0
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

EMPRESA: MEDLIFE LOGISTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA MINISTRO ANTÔNIO CARLOS MAGALHÃES Nº 152, COND. ACORDO EMPRESARIAL, GALPÃO 3
BAIRRO: BURAQUINHO CEP: 42700000 - LAURO DE FREITAS/BA
CNPJ: 09.315.202/0001-05
PROCESSO: 25351.146616/2014-44 AUTORIZ/MS: 1.10218.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: BAXTER HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: AV JOSE ALVES DE OLIVEIRA N 300 GALPAO14
BAIRRO: Distrito Industrial CEP: 13213105 - JUNDIAÍ/SP
CNPJ: 49.351.786/0010-71
PROCESSO: 25351.364606/2012-47 AUTORIZ/MS: 1.23173.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.
ENDEREÇO: AVENIDA JULIA GAIOLLI Nº 740, GALPÃO 300, MÓDULO I AO V
BAIRRO: ÁGUA CHATA CEP: 07251500 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 10.588.595/0009-59
PROCESSO: 25351.526377/2015-60 AUTORIZ/MS: 1.14544.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.
ENDEREÇO: RUA ESTÁCIO DE SÁ, 1.144
BAIRRO: JARDIM SANTA GENEBRA CEP: 13080010 - CAMPINAS/SP
CNPJ: 10.588.595/0007-97
PROCESSO: 25351.602263/2014-62 AUTORIZ/MS: 1.12233.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMBALAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
FABRICAR: MEDICAMENTO
FRACIONAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
REEMBALAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

EMPRESA: ALCLOG SERVIÇOS E CONSULTORIA LTDA
ENDEREÇO: ROD. EMPRESARIO JOÃO SANTOS FILHO 533 GALPÃO D6 A D9
BAIRRO: MURIBECA CEP: 54355030 - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PE
CNPJ: 10.939.389/0001-99
PROCESSO: 25351.743066/2014-71 AUTORIZ/MS: 1.13199.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: WMB SUPERMERCADOS DO BRASIL LTDA.
ENDEREÇO: RUA MANOEL CESAR DE MELO, S/N SALA WALMART
BAIRRO: DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 58320000 - ALHANDRA/PB
CNPJ: 00.063.960/0559-30
PROCESSO: 25351.817031/2018-81 AUTORIZ/MS: 1.18394.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: FAST RIO COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP
ENDEREÇO: ETR DO ENGENHO DAGUA, 1330 BOX 202
BAIRRO: ANIL CEP: 22765240 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 21.766.049/0001-20
PROCESSO: 25351.590441/2015-91 AUTORIZ/MS: 1.14674.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

RESOLUÇÃO-RE Nº 1.815, DE 4 DE JULHO DE 2019

A Coordenadora de Autorização de Funcionamento de Empresas, no uso das atribuições que lhe confere o art. 169, aliado ao art. 54, I, §1° do Regimento Interno aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º Indeferir o pedido de Alteração de Autorização de Funcionamento para os estabelecimentos de Farmácias e Drogarias, em conformidade com o anexo desta Resolução.

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

ROBERTA MENESES MARQUEZ DE AMORIM

ANEXO

EMPRESA: FARMACIA LEMOS LTDA ME
ENDEREÇO: RUA QUINTA DOS LAZAROS 27
BAIRRO: BAIXA DE QUINTAS CEP: 40300315 - SALVADOR/BA
CNPJ: 19.833.365/0001-25
PROCESSO: 25351.086388/2016-44
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: NÃO ATENDIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO DE INSTRUÇÃO APRESENTADA NO QUE TOCA AOS REQUISITOS TÉCNICO-NORMATIVOS PREVISTOS NA RESOLUÇÃO RDC N° 275/2019.

RESOLUÇÃO-RE Nº 1.816, DE 4 DE JULHO DE 2019

A Coordenadora de Autorização de Funcionamento de Empresas, no uso das atribuições que lhe confere o art. 169, aliado ao art. 54, I, §1° do Regimento Interno aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º. Indeferir o Pedido de Concessão de Autorização Especial para Empresas de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos, constantes no anexo desta Resolução.

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

ROBERTA MENESES MARQUEZ DE AMORIM

ANEXO

EMPRESA: JOAO E PICHETTI COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.
ENDEREÇO: RUA PEDRO RAMIRES DE MELLO Nº 59
BAIRRO: CENTRO CEP: 85501250 - PATO BRANCO/PR
CNPJ: 80.029.283/0001-33
PROCESSO: 25351.243306/2019-18
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: MANIPULAÇÃO DE CONTROLADOS, PORTARIA 344/98, NÃO FOI AUTORIZADA PELA VISA LOCAL. EMPRESA NÃO APRESENTOU DOCUMENTO DE INSTRUÇÃO, NO QUE TOCA AOS REQUISITOS TÉCNICO-NORMATIVOS DA RDC 275/2019.

EMPRESA: PHYTUS FARMA LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA ITORORÓ
BAIRRO: CIDADE NOVA I CEP: 13334050 - INDAIATUBA/SP
CNPJ: 31.868.392/0001-39
PROCESSO: 25351.263629/2019-28
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: MANIPULAÇÃO DE CONTROLADOS, SEGUNDO PORTARIA 344/1998, NÃO FOI AUTORIZADA PELA VISA LOCAL. EMPRESA NÃO APRESENTOU DOCUMENTO DE INSTRUÇÃO, NO QUE TOCA AOS REQUISITOS TÉCNICO-NORMATIVOS DA RDC 275/2019.

EMPRESA: LUNA & VIEIRA FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA
ENDEREÇO: RUA CORONEL QUIRINO, 2112
BAIRRO: CAMBUI CEP: 13025003 - CAMPINAS/SP
CNPJ: 30.688.694/0001-62
PROCESSO: 25351.280043/2019-28
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: NÃO APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DE INSTRUÇÃO, NO QUE TOCA AOS REQUISITOS TÉCNICO-NORMATIVOS DA RDC 275/2019.

EMPRESA: JULIANA MIGUEL FARMACIA DE MANIPULAÇÃO - ME
ENDEREÇO: RUA SANTA RITA 1289
BAIRRO: CENTRO CEP: 13300065 - ITU/SP
CNPJ: 28.068.087/0001-58
PROCESSO: 25351.246555/2019-65
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: NÃO APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DE INSTRUÇÃO, NO QUE TOCA AOS REQUISITOS TÉCNICO-NORMATIVOS DA RDC 275/2019.

EMPRESA: MANUALFARMA FARMACIA DE MANIPULAÇÃO LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA JOAQUIM DE BARROS ARANHA 127
BAIRRO: CENTRO CEP: 13830000 - SANTO ANTÔNIO DE POSSE/SP
CNPJ: 69.061.141/0005-44
PROCESSO: 25351.285171/2019-68
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: NÃO APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DE INSTRUÇÃO, NO QUE TOCA AOS REQUISITOS TÉCNICO-NORMATIVOS DA RDC 275/2019.

EMPRESA: INDAIAVEX FARMACIA DE MANIPULAÇAO LTDS - ME
ENDEREÇO: RUA SALVADOR CORREA, 648
BAIRRO: JARDIM VERGUEIRO CEP: 18030130 - SOROCABA/SP
CNPJ: 18.814.134/0002-92
PROCESSO: 25351.266594/2019-89
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: MANIPULAÇÃO DE CONTROLADOS, PORTARIA 344/98, NÃO FOI AUTORIZADA PELA VISA LOCAL. EMPRESA NÃO APRESENTOU DOCUMENTO DE INSTRUÇÃO, NO QUE TOCA AOS REQUISITOS TÉCNICO-NORMATIVOS DA RDC 275/2019.

RESOLUÇÃO-RE Nº 1.817, DE 4 DE JULHO DE 2019

A Coordenadora de Autorização de Funcionamento de Empresas, no uso das atribuições que lhe confere o art. 169, aliado ao art. 54, I, §1° do Regimento Interno aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º. Tornar insubsistente, única e exclusivamente, a Alteração da Autorização de Funcionamento para a Empresa, abaixo citada, publicada pela Resolução-RE n° 1.182, de 2 de maio de 2019, no Diário Oficial da União nº 85, de 6 de maio de 2019, Seção 1, pág. 55, e em Suplemento, págs. 50 e 125.

Art. 2º. Conceder Alteração da Autorização Especial para Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes no anexo desta Resolução, de acordo com a Portaria n°. 344, de 12 de maio de 1998 e suas atualizações, observando-se as proibições e restrições estabelecidas.

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

ROBERTA MENESES MARQUEZ DE AMORIM

PREFEITURA MUNICIPAL
GUARULHOS-SP

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO URBANO - SDU
DEP. DE RELAÇÕES DO ABASTECIMENTO –SDU04
DIVISÃO TÉCNICA DE LICENCIAMENTO DE ATIVIDADES ECÔNOMICAS E PUBLICIDADE EM ÁREAS PARTICULARES – SDU04.03

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

LF N° 1167/2015

Conforme despacho exarado no Processo Administrativo n.º **46305/2015** é autorizada a concessão da Licença de Funcionamento prevista na Lei Municipal 6046/04, regulamentada pelo Decreto Municipal n.º 23202/05.

RAZÃO SOCIAL:	**MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA**
RAMO DE ATIVIDADE:	Depósito fechado para fins de armazenagem e expedição de produtos importados e nacionais, destinados a mercado interno ou a exportação, de medicamentos em geral, inclusive sujeitos a controle especial, cosméticos e produtos de higiene, produtos correlatos, produtos para saúde e alimentos, bem como material de promoção. Área utilizada: 15.300,00 m²
ENDEREÇO:	Av. Julia Gaiolli, 740 T300 Parte M – Água Chata - Guarulhos.
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:	08:00 às 22:00 h (segunda à sexta-feira) 08:00 às 18:00 h (sábados) 08:00 às 12:00 h (domingos)
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	**261049**

- **A presente licença não implica no reconhecimento por parte da prefeitura municipal do direito de propriedade do imóvel e vizinhança.**
- **A validade desta licença está condicionada a apresentação do Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) vigente.**

Guarulhos, 09 de setembro de 2015

Rosana A. C. Nascimento
Gerente I - SDU 04.03.01

Noêmia Correia de Araújo Gaya
Diretora de Departamento - SDU 04

Cod. 75.44.2032775 - PT/100

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO

CORPO DE BOMBEIROS

AUTO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS

AVCB Nº 454474

O CORPO DE BOMBEIROS EXPEDE O PRESENTE AUTO DE VISTORIA, POR MEIO DO SISTEMA ELETRÔNICO VIA FÁCIL BOMBEIROS, PARA A EDIFICAÇÃO OU ÁREA DE RISCO ABAIXO, NOS TERMOS DO REGULAMENTO DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Projeto Nº 020399/3509502/2014
Endereço: RUA ESTÁCIO DE SÁ **Nº:** 1144
Complemento: 1ª GLEBA **Bairro:**JD STA GENEBRA
Município: CAMPINAS
Ocupação: INDUSTRIA FARMACEUTICA
Proprietário: SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA
Responsável pelo Uso: SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA
Responsável Técnico: MAURICIO CAMPANA
CREA/CAU: 0601766148 **ART/RRT:** 28027230172386002
Área Total (m²): 25682,55 **Área Aprovada (m²):**25682,55
Validade: 24/01/2023
Vistoriador: 1. TEN PM LUIZ FERNANDO MARUCCI BACCIN
Homologação: MAJ PM PAULO MONTEIRO FILHO
OBSERVAÇÕES: CONFORME PREVISTO NO ARTIGO 80 E PARÁGRAFO ÚNICO DA PORTARIA Nº CCB-003/800/19, O INTERESSADO DEVERÁ SUBSTITUIR O PROJETO TÉCNICO FÍSICO POR PROCESSO EM FORMATO ELETRÔNICO, ATÉ O FINAL DA VALIDADE DESTA LICENÇA, DE FORMA A NÃO COMPROMETER A SUA RENOVAÇÃO SUBSEQUENTE.

NOTAS: 1) O AVCB deve ser afixado na entrada principal da edificação, em local visível ao público. 2) Compete ao proprietário ou responsável pelo uso da edificação a responsabilidade de renovar o AVCB e de manter as medidas de segurança contra incêndio em condições de utilização, providenciando a sua adequada manutenção, sob pena de cassação do AVCB, independente das responsabilidades civis e criminais.

Campinas, 21 de Fevereiro de 2020

Documento emitido eletronicamente pelo Sistema Via Fácil Bombeiros. Para verificar sua autenticidade acesse a página do Corpo de Bombeiros www.corpodebombeiros.sp.gov.br , ou utilize o aplicativo para dispositivos móveis "Bombeiros SP".

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO

CORPO DE BOMBEIROS

AUTO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS

AVCB Nº 567785

O CORPO DE BOMBEIROS EXPEDE O PRESENTE AUTO DE VISTORIA, POR MEIO DO SISTEMA ELETRÔNICO VIA FÁCIL BOMBEIROS, PARA A EDIFICAÇÃO OU ÁREA DE RISCO ABAIXO, NOS TERMOS DO REGULAMENTO DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Projeto Nº 087473/3552502/2014
Endereço: RUA CONDÉ DOMINGOS PAPAIZ **Nº:** 413
Complemento: **Bairro:**JD NATAL
Município: SUZANO
Ocupação: INDÚSTRIA FARMACEUTICA
Proprietário: SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA
Responsável pelo Uso: SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA
Responsável Técnico: DANIEL MAURO FEITOZA
CREA/CAU: 5068985527-SP **ART/RRT:** 28027230191458837
Área Total (m²): 65584,43 **Área Aprovada (m²):**65584,43
Validade: 29/12/2023
Vistoriador: 1. TEN PM WESLEY GUILHERME ANDRADE DA SILVA
Homologação: CAP PM RUBIA QUEIROZ CURIONI
OBSERVAÇÕES:

NOTAS: 1) O AVCB deve ser afixado na entrada principal da edificação, em local visível ao público. 2) Compete ao proprietário ou responsável pelo uso da edificação a responsabilidade de renovar o AVCB e de manter as medidas de segurança contra incêndio em condições de utilização, providenciando a sua adequada manutenção, sob pena de cassação do AVCB, independente das responsabilidades civis e criminais.

Suzano, 28 de Março de 2022

Documento emitido eletronicamente pelo Sistema Via Fácil Bombeiros. Para verificar sua autenticidade acesse a página do Corpo de Bombeiros www.corpodebombeiros.sp.gov.br , ou utilize o aplicativo para dispositivos móveis "Bombeiros SP".

Serviço Público Federal
Conselho Federal de Farmácia

CRF SP
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE

Reg Nº: 00547

Nome do Estabelecimento: SANOFI

CNPJ: 10588595001092

Razão Social: SANOFI MEDLEY FARM LTDA

Endereço: R CDE DOMINGOS PAPAIZ 413 JD NATAL

Município: SUZANO - SP

Ramo de Atividade: IND. FARMACEUTICA

Horário de Funcionamento do Estabelecimento:

Rotina: (Seg) Das 05:30h às 23:59
Rotina2: (Ter - Qua - Qui - Sex) Das 00:00h às 23:59
Rotina: (Sab) Das 00:00h às 06:09

Responsável Técnico

		CRF:
Dr. RICARDO JONSSON	FARMACÊUTICO	40796

Horário de Assistência:

Rotina: (Seg - Ter - Qua - Qui - Sex) Das 08:00h às 17:00 (Intervalo Das 12:00h às 13:00h)

Farmacêutico(s) Substituto(s)

		CRF:
Dr. WILLIAM APARECIDO RODRIGUES	FARMACÊUTICO	46994

Horário de Assistência:

Rotina: (Seg - Ter - Qua - Qui - Sex) Das 08:00h às 17:00 (Intervalo Das 12:00h às 13:00h)

		CRF:
Dra. ELOISA FRANCO CIRINO	FARMACÊUTICO	57266

Horário de Assistência:

Rotina: (Seg - Ter - Qua - Qui - Sex) Das 05:30h às 14:30 (Intervalo Das 11:30h às 12:30h)

		CRF:
Dr. WELLIGTON RONEY RODRIGUES	FARMACÊUTICO	68687

Horário de Assistência:

Rotina: (Seg - Ter - Qua - Qui - Sex) Das 22:00h às 06:09 (Intervalo Das 02:00h às 03:00h)

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

Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõem os artigos 22, parágrafo único e 24, da Lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogaria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos.

Essa certidão foi expedida em 13 DE DEZEMBRO DE 2022

A validade dessa certidão deve ser consultada no portal www.crfsp.org.br.

SÃO PAULO, 13 DE DEZEMBRO DE 2022

Assinatura do Presidente do CRF
Dr. Marcelo Polacow Bisson
CRF-SP: 13573

Consulte a validade desta certidão no portal www.crfsp.org.br.

Serviço Público Federal
Conselho Federal de Farmácia

CRF SP
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE

Reg Nº: 00547

Nome do Estabelecimento: SANOFI

CNPJ: 10588595001092

Razão Social: SANOFI MEDLEY FARM LTDA

Endereço: R CDE DOMINGOS PAPAIZ 413 JD NATAL

Município: SUZANO - SP

Ramo de Atividade: IND. FARMACEUTICA

		CRF:
Dra. LILIANA SIMOES PIOTO	FARMACÊUTICO	73603

Horário de Assistência:

Rotina: (Seg - Ter - Qua - Qui - Sex) Das 07:00h às 16:00 (Intervalo Das 12:00h às 13:00h)

		CRF:
Dr. PEDRO VINICIUS SANTOS DE OLIVEIRA	FARMACÊUTICO	111980

Horário de Assistência:

Rotina: (Seg - Ter - Qua - Qui - Sex) Das 14:10h às 23:01 (Intervalo Das 19:00h às 20:00h)

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

Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõem os artigos 22, parágrafo único e 24, da Lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogaria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos.

Essa certidão foi expedida em 13 DE DEZEMBRO DE 2022

A validade dessa certidão deve ser consultada no portal www.crfsp.org.br.

SÃO PAULO, 13 DE DEZEMBRO DE 2022

Assinatura do Presidente do CRF
Dr. Marcelo Polacow Bisson
CRF-SP: 13573

Consulte a validade desta certidão no portal www.crfsp.org.br.

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de SUZANO

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **355250201-212-000003-1-0** DATA DE VALIDADE: **03/08/2023**

Nº PROCESSO:	**000155/09**
Nº PROTOCOLO:	**006721/22** DATA DO PROTOCOLO: **23/06/2022**
SUBGRUPO:	**FABRIL**
AGRUPAMENTO:	**INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS**
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	**2121-1/01 FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS PARA USO HUMANO**
OBJETO LICENCIADO:	**ESTABELECIMENTO**
DETALHE:	

RAZÃO SOCIAL:	**SANOFI MEDLEY FARMACEUTICA LTDA**	CNPJ ALBERGANTE:	
NOME FANTASIA:	**MEDLEY FARMACEUTICA LTDA**		
CNPJ / CPF:	**10.588.595/0010-92**		
LOGRADOURO:	**Rua CONDE DOMINGOS PAPAIZ**	NÚMERO:	**413**
COMPLEMENTO:			
BAIRRO:	**JARDIM NATAL**		
MUNICÍPIO:	**SUZANO**		
CEP:	**08613-010**	UF:	**SP**
PÁGINA DA WEB:	**WWW.SANOFI.COM.BR**		

RESPONSÁVEL LEGAL: **RICARDO BARONE**
CPF: **12689520877** CONSELHO REGIONAL: **N/A**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO: **RICARDO JONSSON**
CPF: **26587448895** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **40.796** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **BIANCA DAMASCENO PIERONI TRINDADE**
CPF: **31258763893** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **31573** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **ELOISA FRANCO CIRINO**
CPF: **33503328890** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **57.266** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **LILIANA SIMÕES PIOTO**
CPF: **30393773884** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **73603** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **WELLIGTON RONEY RODRIGUES**
CPF: **02701244625** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **68687** UF: **SP**

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: **WILLIAM APARECIDO RODRIGUES**
CPF: **31542900875** CONSELHO REGIONAL: **CRF**
Nº INSCR. CONSELHO PROF: **46.994** UF: **SP**

AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESAS (AFE)

Descrição	Número AFE
Medicamentos	1.08326-7

Atividades Licenciadas
IMPORTAR, TRANSPORTAR, EXPEDIR, EMBALAR, DISTRIBUIR, EXPORTAR, ARMAZENAR, REEMBALAR

AUTORIZAÇÃO ESPECIAL DE EMPRESAS (AE)

Descrição	Número AE
Medicamentos, insumos farmacêuticos, precursores	1.19057-1

Atividades Licenciadas
FABRICAR, IMPORTAR, TRANSPORTAR, EMBALAR, DISTRIBUIR, EXPORTAR, ARMAZENAR

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **355250201-212-000003-1-0** DATA DE VALIDADE: **03/08/2023**

CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS

CLASSE DE PRODUTO:	
INSUMO FARMACÊUTICO	
	ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA
	DISTRIBUIR
	EXPEDIR
	EXPORTAR
	IMPORTAR
	IMPORTAR - USO PRÓRIO
	TRANSPORTAR
INSUMO FARMACÊUTICO SUJEITO AO CONTROLE ESPECIAL	
	ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA
	DISTRIBUIR
	EXPEDIR
	EXPORTAR
	IMPORTAR
	IMPORTAR - USO PRÓRIO
	TRANSPORTAR
MEDICAMENTO	
	ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA
	DISTRIBUIR
	EMBALAR
	EXPEDIR
	EXPORTAR
	FABRICAR
	IMPORTAR
	TRANSPORTAR
MEDICAMENTO SUJEITO AO CONTROLE ESPECIAL	
	ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA
	DISTRIBUIR
	EMBALAR
	EXPEDIR
	EXPORTAR
	FABRICAR
	IMPORTAR
	TRANSPORTAR

CATEGORIA: ANOVULATÓRIOS

COMPRIMIDO REVESTIDO		

CATEGORIA: ANTIBIÓTICOS

CÁPSULA GELATINOSA DURA	CREME	POMADA
GEL	COMPRIMIDO REVESTIDO	SPRAY
SPGV BOLSA	SUSPENSÃO ORAL	XAMPU MEDICINAL

CATEGORIA: CONTROLE ESPECIAL

COMPRIMIDO	CÁPSULA GELATINOSA DURA	COMPRIMIDO REVESTIDO
SPPV COM ESTERILIZAÇÃO FINAL	SPPV SEM ESTERILIZAÇÃO FINAL	SOLUÇÃO ORAL
SUSPENSÃO ORAL	COLUTÓRIO	

CATEGORIA: DEMAIS CATEGORIAS

SPRAY NASAL	COMPRIMIDO	DRÁGEA
EFERVESCENTES	CÁPSULA GELATINOSA DURA	CÁPSULA GELATINOSA MOLE
CREME	POMADA	GEL
COMPRIMIDO REVESTIDO	ELIXIR	EMULSÃO

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: **355250201-212-000003-1-0** DATA DE VALIDADE: **03/08/2023**

COLÍRIO	SPRAY	SPPV COM ESTERILIZAÇÃO FINAL
SPPV SEM ESTERILIZAÇÃO FINAL	PASTILHA	SOLUÇÃO ORAL
SUSPENSÃO ORAL	XAROPE	SOLUÇÃO NASAL
SOLUÇÃO TÓPICA	COLUTÓRIO	COMPRIMIDO EFERVESCENTE

CATEGORIA: ENTORPECENTES

COMPRIMIDO	SPPV COM ESTERILIZAÇÃO FINAL	

CATEGORIA: FITOTERÁPICOS

CÁPSULA GELATINOSA DURA	GEL	GRÂNULO
XAROPE		

CATEGORIA: HORMÔNIOS

COMPRIMIDO	CÁPSULA GELATINOSA DURA	

CATEGORIA: PSICOTRÓPICOS

COMPRIMIDO	CÁPSULA GELATINOSA DURA	COMPRIMIDO REVESTIDO
SOLUÇÃO ORAL		

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SUZANO
CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRI-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTE DOCUMENTO.
ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

SUZANO	**03/08/2022**
LOCAL	DATA DE DEFERIMENTO

Codigo de Validação: 1660918099411

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária, no endereço: https://sivisa.saude.sp.gov.br/sivisa/cidadao/

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

RESOLUÇÃO-RE Nº 263, DE 31 DE JANEIRO DE 2005

O Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere a o art. 13, inciso XI do Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, resolve:

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

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

CLÁUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES

ANEXO

EMPRESA: CASTANHEIRA DISTRIBUIDORA LTDA
CNPJ: 75.890.954/0001-16
PROCESSO: 25023.110010/2004-57 AUTORIZ/MS: 1.06005.5
ENDEREÇO: RUA INTERVENTOR MANOEL RIBAS, Nº 2230, TERREO
BAIRRO: JARDIM HORIZONTE CEP: 87303180 - CAMPO MOURAO/PR
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DI HOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 06.232.641/0001-58
PROCESSO: 25351.003508/2005-23 AUTORIZ/MS: 1.06002.4
ENDEREÇO: RUA PROCOPIO DE TOLEDO MALTA Nº 129
BAIRRO: MORADA DOS DEUSES CEP: 13563002 - SAO CARLOS/SP
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: EF MENDONÇA ME
CNPJ: 12.948.469/0001-36
PROCESSO: 25351.212055/2002-81 AUTORIZ/MS: 1.06003.8
ENDEREÇO: RUA SARGENTO ALDO DE ALMEIDA, Nº 91
BAIRRO: PINHEIRO CEP: 57055390 - MACEIO/AL
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: HERTZ SUDESTE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 06.154.358/0001-55
PROCESSO: 25351.022523/2005-71 AUTORIZ/MS: 1.06006.9
ENDEREÇO: RUA SANTA MÔNICA, PARQUE INDÚSTRIAL SAN JOSÉ, Nº 1701, TERREO
BAIRRO: PARQUE SAN JOSÉ CEP: 06715865 - COTIA/SP
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: REPROMED COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 36.280.113/0001-35
PROCESSO: 25351.004466/2003-86 AUTORIZ/MS: 1.06001.1
ENDEREÇO: RUA IPIRANGA Nº 56 SALA 113/115
BAIRRO: CENTRO CEP: 28015050 - CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: STAR RIGEL IMPORTAÇÃO COMÉRCIO E EXPORTAÇÃO LTDA
CNPJ: 67.965.087/0001-02
PROCESSO: 25351.045993/2003-41 AUTORIZ/MS: 1.06004.1
ENDEREÇO: RUA CARLOS ALBERTINI, N° 800
BAIRRO: DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 13370000 - RAFARD/SP
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Total de Empresas : 6

RESOLUÇÃO-RE Nº 264, DE 31 DE JANEIRO DE 2005

O Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere a o art. 13, inciso XI do Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, resolve:

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

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

CLÁUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES

ANEXO

EMPRESA: ALMEIDA LIMA FARMÁCIA E MANIPULAÇÃO LTDA - ME
CNPJ: 06.058.340/0001-50
PROCESSO: 25351.245512/2004-86 AUTORIZ/MS: 1.36863.1
ENDEREÇO: RUA HALFED Nº 525 - LOJA Nº 118 E 120
BAIRRO: CENTRO CEP: 36010001 - JUIZ DE FORA/MG
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: ANA PAULA SOUZA PRADO DE OLIVEIRA - ME
CNPJ: 05.491.734/0001-34
PROCESSO: 25351.000509/2005-16 AUTORIZ/MS: 1.36865.8
ENDEREÇO: AVENIDA CASTELO BRANCO Nº 80 SALA B-4
BAIRRO: CENTRO CEP: 18560000 - IPERO/SP
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: ANGELO MARANGON FARMACIA ME
CNPJ: 05.785.309/0001-58
PROCESSO: 25351.005873/2005-72 AUTORIZ/MS: 1.36868.9
ENDEREÇO: RUA GUILHERME GUERBAS Nº 879
BAIRRO: CENTRO CEP: 15290000 - BURITAMA/SP
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: ARTIMED FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA
CNPJ: 05.334.122/0001-38
PROCESSO: 25351.017482/2004-10 AUTORIZ/MS: 1.36867.5
ENDEREÇO: PRACA VALTER SANTOS,Nº 82
BAIRRO: SETOR COIMBRA CEP: 74535250 - GOIANIA/GO
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: CCL FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA-EPP
CNPJ: 05.293.499/0001-96
PROCESSO: 25351.015843/2005-74 AUTORIZ/MS: 1.36849.3
ENDEREÇO: AVENIDA ENGENHEIRO ARMANDO ARRUDA PEREIRA, N º 1566
BAIRRO: JABAQUARA CEP: 04308001 - SAO PAULO/SP
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: DI HOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 06.232.641/0001-58
PROCESSO: 25351.161838/2004-51 AUTORIZ/MS: 1.21466.1
ENDEREÇO: RUA PROCOPIO DE TOLEDO MALTA Nº 129
BAIRRO: MORADA DOS DEUSES CEP: 13563002 - SAO CARLOS/SP
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: F.M. SCOLARI RIBEIRO - EPP
CNPJ: 03.146.680/0003-06
PROCESSO: 25023.160057/2004-61 AUTORIZ/MS: 1.36853.6
ENDEREÇO: AVENIDA GETULIO VARGAS, Nº 730
BAIRRO: CENTRO CEP: 86900000 - JANDAIA DO SUL/PR
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: FABIANO ZANCO - ME
CNPJ: 05.742.592/0001-30
PROCESSO: 25351.003197/2005-01 AUTORIZ/MS: 1.36854.0
ENDEREÇO: RUA JOSÉ PEDRINI, Nº 119
BAIRRO: CENTRO CEP: 13840053 - MOGI GUACU/SP
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: FARMÁCIA EXATA LTDA
CNPJ: 05.148.171/0001-86
PROCESSO: 25003.002024/2004-36 AUTORIZ/MS: 1.36866.1
ENDEREÇO: PRAÇA PEDRO DE ALCANTARA MAGALHÃES,Nº 81
BAIRRO: CENTRO CEP: 37890000 - MUZAMBINHO/MG
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: FATIMA CHARANEK ME
CNPJ: 05.699.314/0001-48
PROCESSO: 25351.273015/2004-78 AUTORIZ/MS: 1.36857.1
ENDEREÇO: AVENIDA BANDEIRANTES, Nº 2029A
BAIRRO: CENTRO CEP: 78700200 - RONDONOPOLIS/MT
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: FUNDAÇÃO TUIUIÚ
CNPJ: 04.645.765/0004-82
PROCESSO: 25351.185405/2004-91 AUTORIZ/MS: 1.36855.3
ENDEREÇO: RUA TREZE DE MAIO, Nº 3513
BAIRRO: CENTRO CEP: 79050690 - CAMPO GRANDE/MS
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: JAQUELINE DE FÁTIMA LEAL DE SOUSA
CNPJ: 02.268.754/0001-52
PROCESSO: 25351.245413/2004-02 AUTORIZ/MS: 1.36858.4
ENDEREÇO: RUA MANOEL JUSTINO NUNES, Nº 106
BAIRRO: CENTENÁRIO CEP: 35700000 - FORMIGA/MG
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: LUAR FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA - ME
CNPJ: 05.791.589/0001-07
PROCESSO: 25351.000411/2005-69 AUTORIZ/MS: 1.36850.5
ENDEREÇO: RUA SRIA , QI 33, BLOCO A, LOJA 21
BAIRRO: GUARA II CEP: 71065330 - BRASÍLIA/DF
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: MANIPULARTE FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA - ME
CNPJ: 06.637.008/0001-40
PROCESSO: 25351.265053/2004-57 AUTORIZ/MS: 1.36852.2
ENDEREÇO: AVENIDA T-63, N 133,QUADRA S26, LOTE 26
BAIRRO: SETOR BELA VISTA CEP: 74823340 - GOIANIA/GO
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: MARGARETE DE O. MORENO FARMÁCIA - ME
CNPJ: 05.414.074/0001-98
PROCESSO: 25351.242032/2004-63 AUTORIZ/MS: 1.36851.9
ENDEREÇO: RUA QUINZE DE NOVEMBRO, Nº 210
BAIRRO: JARDIM GUAIO CEP: 08674210 - SUZANO/SP
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: ROBSON CESAR KRAUSS CALDERARO - ME
CNPJ: 06.279.500/0001-90
PROCESSO: 25351.252305/2004-88 AUTORIZ/MS: 1.36859.8
ENDEREÇO: RUA DR. JULIO PRESTES, Nº 969
BAIRRO: CENTRO CEP: 18230000 - SAO MIGUEL ARCANJO/SP
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: SALUTARI FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA
CNPJ: 06.134.014/0001-84
PROCESSO: 25024.001455/2004-37 AUTORIZ/MS: 1.36864.4
ENDEREÇO: TRAVESSA OSWALDO BÚRIGO, Nº 55, SALA 01
BAIRRO: CENTRO CEP: 88865000 - NOVA VENEZA/SC
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: SULIMAR TODT CARBONIERI E CIA LTDA - ME
CNPJ: 79.138.855/0001-33
PROCESSO: 25023.020035/2004-60 AUTORIZ/MS: 1.36856.7
ENDEREÇO: RUA COMENDADOR MACEDO, Nº 371
BAIRRO: CENTRO CEP: 80060030 - CURITIBA/PR
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Total de Empresas : 18

RESOLUÇÃO-RE Nº 265, DE 31 DE JANEIRO DE 2005

O Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere a o art. 13, inciso XI do Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, resolve:

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

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

CLÁUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES

ANEXO

EMPRESA: INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA
CNPJ: 33.258.401/0001-03
PROCESSO: 25991.003407/77- AUTORIZ/MS: 1.00063.7
ENDEREÇO: RUA ANTONIO JOÃO, Nº 168,194 E 218
BAIRRO: CORDOVIL CEP: 21250150 - RIO DE JANEIRO/RJ
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMO/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMO/MEDICAMENTO
EMBALAR: INSUMO/MEDICAMENTO
EXPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO
FABRICAR: INSUMO/MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO
REEMBALAR: INSUMO/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO
EMPRESA: K.M. SAMPAIO & CIA LTDA
CNPJ: 04.166.932/0001-60
PROCESSO: 25010.240176/2002-84 AUTORIZ/MS: 1.05563.6
ENDEREÇO: TRAVESSA QUINTINO BOCAIÚVA, N° 1854
BAIRRO: CENTRO CEP: 68743010 - CASTANHAL/PA
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA
CNPJ: 42.374.207/0001-76
PROCESSO: 25001.011004/83- AUTORIZ/MS: 1.01278.7
ENDEREÇO: ESTRADA DOS BANDEIRANTES, Nº 4211
BAIRRO: JACAREPAGUÁ CEP: 22775113 - RIO DE JANEIRO/RJ
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO
EMBALAR: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO
EXPEDIR: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO
EXPORTAR: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO
FABRICAR: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO
IMPORTAR: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO
PRODUZIR: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO
REEMBALAR: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO

TRANSPORTAR: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO
EMPRESA: MEGA FARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 02.627.186/0001-39
PROCESSO: 25351.025615/0116- AUTORIZ/MS: 1.05494.8
ENDEREÇO: AVENIDA PRESIDENTE TANCREDO NEVES, Nº 1012-A
BAIRRO: PONTO NOVO CEP: 49025620 - ARACAJU/SE
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Total de Empresas : 4

RESOLUÇÃO-RE Nº 266, DE 31 DE JANEIRO DE 2005

O Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere a o art. 13, inciso XI do Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, resolve:

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

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

CLÁUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES

ANEXO

EMPRESA: INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA
CNPJ: 33.258.401/0001-03
PROCESSO: 25001.019717/85- AUTORIZ/MS: 1.20189.8
ENDEREÇO: RUA ANTONIO JOÃO, Nº 168,194 E 218
BAIRRO: CORDOVIL CEP: 21250150 - RIO DE JANEIRO/RJ
ATIVIDADE/CLASSE
EXPORTAR: MEDICAMENTO
FABRICAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
PRODUZIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA
CNPJ: 42.374.207/0001-76
PROCESSO: 25001.002111/87- AUTORIZ/MS: 1.20218.8
ENDEREÇO: ESTRADA DOS BANDEIRANTES, Nº 4211
BAIRRO: JACAREPAGUÁ CEP: 22775113 - RIO DE JANEIRO/RJ
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO
EMBALAR: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO
EXPEDIR: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO
EXPORTAR: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO
FABRICAR: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO
IMPORTAR: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO
REEMBALAR: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO
EMPRESA: ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA.
CNPJ: 61.100.004/0001-36
PROCESSO: 25991.006853/78- AUTORIZ/MS: 1.20105.7
ENDEREÇO: RUA DESCAMPADO, Nº 63
BAIRRO: VILA VERA CEP: 04296090 - SAO PAULO/SP
ATIVIDADE/CLASSE
EXPORTAR: DROGA/MEDICAMENTO
IMPORTAR: DROGA/MEDICAMENTO
OUTRAS: DROGA/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: DROGA/MEDICAMENTO

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Total de Empresas : 3

RESOLUÇÃO-RE Nº 267, DE 31 DE JANEIRO DE 2005

O Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere a o art. 13, inciso XI do Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, resolve:

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

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

CLÁUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES

ANEXO

EMPRESA: LABORATÓRIOS BAGÓ LTDA
CNPJ: 04.748.181/0001-90
PROCESSO: 25351.019976/2003-58 AUTORIZ/MS: 1.05626.4
ENDEREÇO: AVENIDA DAS AMÉRICAS, Nº 4200, BLOCO 04, SALA 506
BAIRRO: BARRA DA TIJUCA CEP: 22640102 - RIO DE JANEIRO/RJ
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TSV - TRANSPORTES RÁPIDOS LTDA
CNPJ: 00.634.453/0001-70
'PROCESSO: 25351.042991/2003-08 AUTORIZ/MS: 1.05631.1
ENDEREÇO: RUA SERRA DOURADA, Nº 400, QUADRA 197, LOTE 22, 1º ANDAR,
BAIRRO: SETOR EMPRESARIAL CEP: 74583360 - GOIANIA/GO
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Total de Empresas : 2

RESOLUÇÃO-RE Nº 268, DE 31 DE JANEIRO DE 2005

O Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere a o art. 13, inciso XI do Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, resolve:

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

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

CLÁUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES

ANEXO

EMPRESA: PROMEDIL PRODUTOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 08.328.684/0001-67
PROCESSO: 25351.190786/2002-69
ENDEREÇO: AVENIDA FLORIANO PEIXOTO, 139
BAIRRO: CENTRO CEP: 58100001 - CAMPINA GRANDE/PB
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: A EMPRESA NÃO CUMPRIU A EXIGÊNCIA (RESOLUÇÃO - RDC 349/2003).

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Total de Empresas : 1

RESOLUÇÃO-RE Nº 269, DE 31 DE JANEIRO DE 2005

O Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere a o art. 13, inciso XI do Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, resolve:

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

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

CLÁUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES

ANEXO

EMPRESA: FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO FARMANI LTDA ME
CNPJ: 05.594.719/0001-11
PROCESSO: 25351.172960/2004-53
ENDEREÇO: AVENIDA COUTO MAGALHÃES Nº 1074
BAIRRO: CENTRO CEP: 78110400 - VARZEA GRANDE/MT
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: O PROCESSO NÃO APRESENTA O RELATÓRIO DE INSPEÇÃO COM PARECER CONCLUSIVO DA CAPACIDADE TÉCNICA-OPERACIONAL PARA A MANIPULAÇÃO DE INSUMOS FARMACÊUTICOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL.A RELAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS A SEREM MANIPULADAS CONTÉM AQUELAS CUJA MANIPULAÇÃO É PROIBIDA.
EMPRESA: MIDASFARMA LTDA E.P.P
CNPJ: 05.168.062/0001-20
PROCESSO: 25351.069261/2004-27
ENDEREÇO: RUA BOM PASTOR, Nº 1635
BAIRRO: IPIRANGA CEP: 04203052 - SAO PAULO/SP
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: NÃO CUMPRIMENTO DE EXIGÊNCIA FORMULADA PELA AUTORIDADE SANITÁRIA. ART.10 DA RESOLUÇÃO RDC 349/2004.PETICIONAMENTO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE FARMÁCIA E DROGARIA CONSOANTE COM A RESOLUÇÃO RDC 238/2001.
EMPRESA: ORGÂNICA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA - ME
CNPJ: 05.900.149/0001-40
PROCESSO: 25351.217903/2004-19
ENDEREÇO: RUA CLODOMIRO AMAZONAS, Nº 1150, LOJA 02
BAIRRO: VILA OLÍMPIA CEP: 04537002 - SAO PAULO/SP
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: A LISTA APRESENTADA CONTÉM SUBSTÂNCIAS CUJA MANIPULAÇÃO É PROIBIDA CONFORME ESTABELECE A PORTARIA SVS/MS, Nº 344/98.
EMPRESA: PHARMU'S FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO E COSMÉTICA LTDA
CNPJ: 25.013.566/0005-02
PROCESSO: 25351.272929/2004-11
ENDEREÇO: RUA QNA 02, LOTE 13, SALA Nº 01
BAIRRO: TAGUATINGA NORTE CEP: 72110020 - TAGUATINGA/DF
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: A LISTA APRESENTADA CONTÉM SUBSTÂNCIAS CUJA MANIPULAÇÃO É PROIBIDA CONFORME ESTABELECE A PORTARIA SVS/MS, Nº 344/98.

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Total de Empresas : 4

RESOLUÇÃO-RE Nº 270, DE 31 DE JANEIRO DE 2005

O Diretor Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da sua atribuição que lhe confere o art. 13, inciso XI do Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, resolve:

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

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

CLÁUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES

ANEXO

EMPRESA: BIOSOLV PHARMACEUTICAL LTDA
CNPJ: 04.336.069/0001-41
PROCESSO: 25351.011241/2005-48 AUTORIZ/MS: 2.03885.4
ENDEREÇO: AVENIDA PEDRO SALES, Nº 77
BAIRRO: CENTRO CEP: 37200000 - LAVRAS/MG
ATIVIDADE/CLASSE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
REEMBALAR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: CADS INDÚSTRIA DE COSMÉTICOS LTDA
CNPJ: 06.125.969/0001-75
PROCESSO: 25022.004025/2004-97 AUTORIZ/MS: 2.03887.1
ENDEREÇO: RUA IVAN FIGUEIREDO, QUADRA N, LOTE 12, SN
BAIRRO: JARDIM AEROPORTO CEP: 42700000 - LAURO DE FREITAS/BA
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
EMBALAR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
FRACIONAR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
REEMBALAR: COSMÉTICOS/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: CRISTIANE LUMI FUKINO
CNPJ: 06.317.063/0001-52
PROCESSO: 25023.020525/2004-66 AUTORIZ/MS: 2.03884.1
ENDEREÇO: RUA ANTONIO ZIELONKA, Nº 700
BAIRRO: VILA TARUMA CEP: 83323210 - PINHAIS/PR
ATIVIDADE/CLASSE
FABRICAR: PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: HILLO INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA ME
CNPJ: 36.289.924/0001-05
PROCESSO: 25351.006273/2005-21 AUTORIZ/MS: 2.03882.3
ENDEREÇO: RUA JONOCY COELHO DA SILVA, S/N
BAIRRO: PONTE SECA CEP: 28495000 - APERIBE/RJ
ATIVIDADE/CLASSE
FABRICAR: PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: JADY COSMÉTICOS LTDA - ME
CNPJ: 05.576.679/0001-85
PROCESSO: 25351.011170/2005-83 AUTORIZ/MS: 2.03886.8
ENDEREÇO: RUA MARECHAL CANDIDO RONDON, Nº 64
BAIRRO: SOCORRO CEP: 54170050 - JABOATAO DOS GUARARAPES/PE
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS
EMBALAR: COSMÉTICOS
FABRICAR: COSMÉTICOS
EMPRESA: PCA - INDÚSTRIA DE PRODUTOS HIGIÊNICOS LTDA
CNPJ: 37.031.382/0001-20
PROCESSO: 25351.000185/2005-16 AUTORIZ/MS: 2.03880.6
ENDEREÇO: RUA SOROCABA, QUADRA 16, LOTE 4 E 5, Nº 559
BAIRRO: JARDIM NOVO MUNDO CEP: 74715490 - GOIANIA/GO
ATIVIDADE/CLASSE
FABRICAR: PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: PHYTOTRATHA COSMÉTICOS LTDA
CNPJ: 05.978.781/0001-07
PROCESSO: 25351.009625/2005-09 AUTORIZ/MS: 2.03883.7
ENDEREÇO: RUA CAVADAS, Nº 125
BAIRRO: ITAPEGICA CEP: 07044000 - GUARULHOS/SP
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: RACCI COSMÉTICOS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
CNPJ: 05.735.272/0001-53

ENDEREÇO: Av. afonso pena, 3385
BAIRRO: brasil CEP: 38400710 - UBERLÂNDIA/MG
CNPJ: 00.506.346/0001-66
PROCESSO: 25351.151013/2020-49 AUTORIZ/MS: 3.09272.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
TRANSPORTAR: SANEANTE DOMIS.

EMPRESA: LÍRIO DOS VALES INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
ENDEREÇO: ROD RODOVIA JORGE FORTULINO SN
BAIRRO: PEDREIRAS CEP: 88828000 - BALNEÁRIO RINCÃO/SC
CNPJ: 21.165.762/0001-18
PROCESSO: 25351.932935/2016-71 AUTORIZ/MS: 3.06806.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EMBALAR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
FABRICAR: SANEANTE DOMIS.
FRACIONAR: SANEANTE DOMIS.
REEMBALAR: SANEANTE DOMIS.

EMPRESA: LABORATORIO MICROSULES DO BRASIL LTDA
ENDEREÇO: AV BERNARDINO SILVEIRA DE AMORIM, 1161 E 1181
BAIRRO: SARANDI CEP: 91140410 - PORTO ALEGRE/RS
CNPJ: 93.752.442/0001-75
PROCESSO: 25025.003360/92 AUTORIZ/MS: 3.01352.8
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
IMPORTAR: SANEANTE DOMIS.

EMPRESA: BOMPREÇO SUPERMERCADOS DO NORDESTE LTDA
ENDEREÇO: R PADRE CARAPUCEIRO 800 SALA 02
BAIRRO: BOA VIAGEM CEP: 51020280 - RECIFE/PE
CNPJ: 13.004.510/0001-89
PROCESSO: 250000885984 AUTORIZ/MS: 3.00685.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EMBALAR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
REEMBALAR: SANEANTE DOMIS.

RESOLUÇÃO-RE Nº 909, DE 26 DE MARÇO DE 2020

O Coordenador de Autorização de Funcionamento de Empresas, substituto, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 169, aliado ao art. 54, I, §1° do Regimento Interno aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º. Conceder Autorização Especial para Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes no anexo desta Resolução, de acordo com a Portaria n°. 344 de 12 de maio de 1998 e suas atualizações, observando-se as proibições e restrições estabelecidas.

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

DANIEL MARCOS PEREIRA DOURADO

ANEXO

EMPRESA: F P SILVA TRANSPORTES
ENDEREÇO: R LUCY VASCONCELOS TEIXEIRA 225
BAIRRO: MIRANTE DO PARAISO CEP: 37560000 - POUSO ALEGRE/MG
CNPJ: 08.764.619/0004-27
PROCESSO: 25351.178251/2020-00 AUTORIZ/MS: 1.23698.5
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: PANPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: ROD BR 316 KM 23/24 - SN - MODULO 05 E 06 GALPAO 04
BAIRRO: ITAPEPOCU CEP: 68795000 - BENEVIDES/PA
CNPJ: 01.206.820/0026-55
PROCESSO: 25351.196787/2020-07 AUTORIZ/MS: 1.23686.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: MARKETMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: QUADRA 04 LOTE 666, PARTE B
BAIRRO: ASA NORTE CEP: 70632400 - ASA NORTE/DF
CNPJ: 34.999.637/0001-55
PROCESSO: 25351.196783/2020-11 AUTORIZ/MS: 1.23687.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: NM COM. DE MEDICAMENTOS E PROD. MEDICO HOSPITALARES EIRELI
ENDEREÇO: AV PERIMETRAL SUL 729, QUADRA 05, LOTE 10
BAIRRO: SETOR SUL CEP: 77600000 - PARAÍSO DO TOCANTINS/TO
CNPJ: 29.411.883/0001-04
PROCESSO: 25351.193253/2020-11 AUTORIZ/MS: 1.23694.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: VELTEN LOGÍSTICA E TRANSPORTE LTDA
ENDEREÇO: RUA CAETITE Nº 550
BAIRRO: JARDIM CRUZEIRO CEP: 44024402 - FEIRA DE SANTANA/BA
CNPJ: 05.593.147/0009-03
PROCESSO: 25351.079607/2020-15 AUTORIZ/MS: 1.23663.3
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: FL Brasil Holding, Logística e Transporte Ltda
ENDEREÇO: Rua Soldado Hamilton Silva Costa, 58
BAIRRO: Parque Novo Mundo CEP: 02190901 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 18.233.211/0035-89
PROCESSO: 25351.188036/2020-17 AUTORIZ/MS: 1.23673.8
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

EMPRESA: BENCHIMOL IRMÃOS E CIA LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA TORQUATO TAPAJÓS, 8251
BAIRRO: TARUMÃ CEP: 69041025 - MANAUS/AM
CNPJ: 04.565.289/0005-70
PROCESSO: 25351.185289/2020-21 AUTORIZ/MS: 1.23678.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

EMPRESA: RCA DIST. DE PRODUTOS HOSPITALARES E COM. DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA EIRELI
ENDEREÇO: TV WE 51 N 141
BAIRRO: CIDADE NOVA CEP: 67133340 - ANANINDEUA/PA
CNPJ: 26.543.386/0001-71
PROCESSO: 25351.169427/2020-24 AUTORIZ/MS: 1.23656.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

EMPRESA: Pouso Farma Hospitalar Ltda
ENDEREÇO: Estrada dos Afonsos,Rod. MG-179 Km99
BAIRRO: Afonsos CEP: 37552700 - POUSO ALEGRE/MG
CNPJ: 18.519.219/0001-67
PROCESSO: 25351.178270/2020-28 AUTORIZ/MS: 1.23700.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: FAMER LOGISTICA EIRELI ME
ENDEREÇO: RUA PRAIA DE INHAUMA 73, C 3800 M2DE TELHEIRO
BAIRRO: MARE CEP: 21042130 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 23.037.748/0001-64
PROCESSO: 25351.185433/2020-29 AUTORIZ/MS: 1.23676.9
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: FL Brasil Holding, Logística e Transporte Ltda
ENDEREÇO: Rua P, 559
BAIRRO: Distrito Industrial CEP: 78098420 - CUIABÁ/MT
CNPJ: 18.233.211/0041-27
PROCESSO: 25351.028671/2020-38 AUTORIZ/MS: 1.23665.1
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

EMPRESA: FLYMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME
ENDEREÇO: R MACHADO DE ASSIS 1237
BAIRRO: BELA VISTA CEP: 99704066 - ERECHIM/RS
CNPJ: 25.034.906/0001-58
PROCESSO: 25351.196668/2020-46 AUTORIZ/MS: 1.23691.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: J.J.D. TRANSPORTES RIO PRETO LTDA
ENDEREÇO: AV PERCY GANDINI, 3785, SALA 01
BAIRRO: VILA TONINHO CEP: 15077000 - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP
CNPJ: 04.408.294/0001-46
PROCESSO: 25351.169494/2020-49 AUTORIZ/MS: 1.23658.7
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

EMPRESA: zydus nikkho farmacêutica ltda
ENDEREÇO: avenida talma rodrigues ribeiro 147 galpão 02 modulo a/b/c/d/e sala 20
BAIRRO: portal de jacaraípe CEP: 29173795 - SERRA/ES
CNPJ: 05.254.971/0012-34
PROCESSO: 25351.196673/2020-59 AUTORIZ/MS: 1.23690.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: Laboratorio Tiaraju Alimentos e Cosméticos LTDA EPP
ENDEREÇO: Antonio Pereira da Silva, 580
BAIRRO: Jose Alcebiades Oliveira CEP: 98805675 - SANTO ÂNGELO/RS
CNPJ: 08.352.440/0002-09
PROCESSO: 25351.207421/2020-62 AUTORIZ/MS: 1.23703.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EMBALAR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
FABRICAR: MEDICAMENTO
REEMBALAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: ALPHAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: R OLINTO MEIRA, 1307
BAIRRO: ALECRIM CEP: 59030180 - NATAL/RN
CNPJ: 33.379.154/0001-95
PROCESSO: 25351.172761/2020-65 AUTORIZ/MS: 1.23660.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: ARTERIAL MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
ENDEREÇO: RUA SÃO JOÃO DA BARRA , S/N LOTE 7
BAIRRO: PARQUE LAFAIETE CEP: 25025170 - DUQUE DE CAXIAS/RJ
CNPJ: 26.531.282/0001-47
PROCESSO: 25351.103297/2020-67 AUTORIZ/MS: 1.23699.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: BL INDÚSTRIA ÓTICA LTDA
ENDEREÇO: ALAMEDA CAPOVILLA, 109
BAIRRO: RECREIO CAMPESTRE JOIA CEP: 13347310 - INDAIATUBA/SP
CNPJ: 27.011.022/0018-51
PROCESSO: 25351.165399/2020-76 AUTORIZ/MS: 1.23659.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EMBALAR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
FABRICAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
REEMBALAR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

EMPRESA: MD FARMA DISTRIBUIDOR ATACADISTA LTDA
ENDEREÇO: AV PRESIDENTE TANCREDO NEVES 2125
BAIRRO: ZACARIAS CEP: 35300571 - CARATINGA/MG
CNPJ: 24.325.781/0001-52
PROCESSO: 25351.187590/2020-79 AUTORIZ/MS: 1.23674.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: MEDBOM MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: AV MOINHO DOS VENTOS N 335 QD 32 LT 18
BAIRRO: LOT MOINHO DOS VENTOS CEP: 74371395 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 33.012.652/0001-03
PROCESSO: 25351.187990/2020-84 AUTORIZ/MS: 1.23671.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: Shuttle Transportes, Logística e Tecnologia LTDA
ENDEREÇO: Rua Orlando Motta, 150 parte C quadra C
BAIRRO: Jardim Alvorada CEP: 06612260 - JANDIRA/SP
CNPJ: 00.026.680/0001-12
PROCESSO: 25351.201440/2020-85 AUTORIZ/MS: 1.23683.2
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

EMPRESA: J C R PELEGRINI
ENDEREÇO: R DA FE N° 198
BAIRRO: JARDIM URANO CEP: 15084230 - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP
CNPJ: 20.273.766/0001-57
PROCESSO: 25351.196443/2020-90 AUTORIZ/MS: 1.23692.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: FL Brasil Holding, Logística e Transporte Ltda
ENDEREÇO: Av. Paschoal Thomeu, 1141 - Mod. 13, 14, 15, 23, 24, 25 - galpão 200
BAIRRO: Vila Nova Bonsucesso CEP: 07175090 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 18.233.211/0034-06
PROCESSO: 25351.192752/2020-91 AUTORIZ/MS: 1.23670.7
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

EMPRESA: zydus nikkho farmacêutica ltda
ENDEREÇO: avenida talma rodrigues ribeiro 147 galpão 02 mod a/b/c/d/e sala 25
BAIRRO: Portal de jacaraípe CEP: 29173795 - SERRA/ES
CNPJ: 05.254.971/0011-53
PROCESSO: 25351.196676/2020-92 AUTORIZ/MS: 1.23689.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: LABORATORIOS SERVIER DO BRASIL LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA TALMA RODRIGUES RIBEIRO, 147 GALPÃO 02 SALA 56
BAIRRO: PORTAL DE JACARAIPE CEP: 29173795 - SERRA/ES
CNPJ: 42.374.207/0007-61
PROCESSO: 25351.185568/2020-94 AUTORIZ/MS: 1.23675.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

RESOLUÇÃO-RE Nº 910, DE 26 DE MARÇO DE 2020

O Coordenador de Autorização de Funcionamento de Empresas, substituto, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 169, aliado ao art. 54, I, §1° do Regimento Interno aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º. Alterar Autorização Especial para Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes no anexo desta Resolução, de acordo com a Portaria n°. 344 de 12 de maio de 1998 e suas atualizações, observando-se as proibições e restrições estabelecidas.

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

DANIEL MARCOS PEREIRA DOURADO

ANEXO

EMPRESA: RAIA DROGASIL S/A
ENDEREÇO: ROD. ANEL VIÁRIO, 4902 TERRENO 6
BAIRRO: BOA ESPERANÇA CEP: 61935180 - MARACANAÚ/CE
CNPJ: 61.585.865/2128-41
PROCESSO: 25351.493263/2019-10 AUTORIZ/MS: 1.19352.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: ELFA MEDICAMENTOS S.A.
ENDEREÇO: NÚCLEO RURAL INTERSECCAO ROD DF001 C/ROD 475, GALPAO 02 MODULO 05 E 06 2
BAIRRO: PONTE ALTA NORTE (GAMA) CEP: 72427010 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 09.053.134/0001-45
PROCESSO: 25351.058591/2008-11 AUTORIZ/MS: 1.22091.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA
ENDEREÇO: RUA 03 N° 283
BAIRRO: PARQUE NORTE CEP: 33200000 - VESPASIANO/MG
CNPJ: 21.681.325/0001-57
PROCESSO: 25351.310694/2014-22 AUTORIZ/MS: 1.10291.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: RAIA DROGASIL S/A
ENDEREÇO: R. LANDRI SALES, 1070 GALPÃO 3 MODULO B
BAIRRO: CIDADE ARACILIA CEP: 07250130 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 61.585.865/1842-95
PROCESSO: 25351.541814/2019-69 AUTORIZ/MS: 1.19432.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: BL INDÚSTRIA ÓTICA LTDA
ENDEREÇO: ALAMEDA CAPOVILLA, 109
BAIRRO: RECREIO CAMPESTRE JOIA CEP: 13347310 - INDAIATUBA/SP
CNPJ: 27.011.022/0018-51
PROCESSO: 25351.165399/2020-76 AUTORIZ/MS: 1.23659.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EMBALAR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
FABRICAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
REEMBALAR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

EMPRESA: WORLD IN MOTION TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: R JOSE SEMIAO RODRIGUES AGOSTINHO 1.370 GALPAO11 PARTE A
BAIRRO: AGUA ESPRAIADA CEP: 06833370 - EMBU DAS ARTES/SP
CNPJ: 13.463.802/0001-80
PROCESSO: 25351.159346/2016-94 AUTORIZ/MS: 1.15577.2
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

RESOLUÇÃO-RE Nº 911, DE 26 DE MARÇO DE 2020

O Coordenador de Autorização de Funcionamento de Empresas, substituto, no uso das atribuições que lhe confere o Art. 169, aliado ao art. 54, I, §1° do Regimento Interno aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º. Cancelar, a pedido, a Autorização de Funcionamento das Empresas constantes no anexo desta Resolução.

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

DANIEL MARCOS PEREIRA DOURADO

ANEXO

EMPRESA: JR TELESERV TRANSPORTES LTDA - ME
ENDEREÇO: Avenida Prefeito Hélio de Almeida Bastos, 2.331
BAIRRO: Jardim Novo Lar CEP: 14701700 - BEBEDOURO/SP
CNPJ: 05.138.004/0001-54
PROCESSO: 25351.588137/2009-10 AUTORIZ/MS: 1.08051.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

EMPRESA: BIOHAGEN FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA.
ENDEREÇO: RUA SANTA BÁRBARA, 95 - BLOCO 01
BAIRRO: PARQUE INDUSTRIAL SAN JOSÉ II CEP: 06730000 - VARGEM GRANDE PAULISTA/SP
CNPJ: 28.813.375/0001-90
PROCESSO: 25351.723521/2017-36 AUTORIZ/MS: 1.17322.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMBALAR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
FABRICAR: MEDICAMENTO
FRACIONAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
REEMBALAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: INTERAGIL TRANSPORTES RODOAEREOS E LOGÍSTICA LTDA EPP
ENDEREÇO: R CARNEIRO DA CUNHA N 167 SALA 70
BAIRRO: VILA DA SAUDE CEP: 04144000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 07.733.589/0001-86
PROCESSO: 25351.259342/2007-60 AUTORIZ/MS: 1.07125.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

EMPRESA: D-HOSP - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO S/A
ENDEREÇO: Setor de Armazenagem e Abastecimento Norte - SAAN Quadra 02, n° 575, Parte A
BAIRRO: Zona industrial CEP: 70632250 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 08.076.127/0012-59
PROCESSO: 25351.084045/2006-73 AUTORIZ/MS: 1.06525.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: MASTERLAB COMERCIAL LTDA
ENDEREÇO: AV. DOM HELDER CAMARA 3840
BAIRRO: DEL CASTILHO CEP: 20771003 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 12.235.794/0001-51
PROCESSO: 25351.536601/2015-96 AUTORIZ/MS: 1.14574.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: TAUENS FARMACÊUTICA LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA EXPEDICIONARIO JOSÉ PEDRO COELHO, N°2413
BAIRRO: REVOREDO CEP: 88704530 - TUBARÃO/SC
CNPJ: 04.246.660/0001-08

Secretaria Municipal de Saúde.

Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses.

prefeitura.rio/vigilanciasanitaria

LICENCIAMENTO SANITÁRIO

Nº 09/97/006456/2022

LICENÇA SANITÁRIA DE FUNCIONAMENTO

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

Inscrição Municipal: **11444**	CNPJ: **42.374.207/0001-76**

Razão Social: **LABORATORIOS SERVIER DO BRASIL LTDA**

Endereço: **ETR DOS BANDEIRANTES, 4211 LOT 2 PAL 44185 - JACAREPAGUA, CEP: 22775-113, Rio de Janeiro - RJ**

Atividades

226645 - GERACAO DE PROGRAMAS DE COMPUTADOR SOB ENCOMENDA

227153 - ASSESSORIA TECNICA

344010 - PRODUTOS FARMACEUTICOS E MEDICINAIS-COM ATAC

Armazenar insumos farmacêuticos, Armazenar insumos farmacêuticos sujeitos ao controle especial, Armazenar medicamentos, Armazenar medicamentos sujeitos ao controle especial, Distribuir medicamentos, Distribuir medicamentos sujeitos ao controle especial, Expedir medicamentos, Expedir medicamentos sujeitos ao controle especial, Exportar medicamentos, Exportar medicamentos sujeitos ao controle especial, Importar insumos farmacêuticos, Importar insumos farmacêuticos sujeitos ao controle especial, Importar medicamentos, Importar medicamentos sujeitos ao controle especial, Transportar insumos farmacêuticos, Transportar insumos farmacêuticos sujeitos ao controle especial, Transportar medicamentos, Transportar medicamentos sujeitos ao controle especial

344036 - PERFUMARIA COSMETIC E PROD DE HIG PESS-COM ATAC

Armazenar cosméticos/produtos de higiene pessoal/perfumes, Distribuir cosméticos/produtos de higiene pessoal/perfumes, Expedir cosméticos/produtos de higiene pessoal/perfumes, Importar cosméticos/produtos de higiene pessoal/perfumes, Transportar cosméticos/produtos de higiene pessoal/perfumes

352110 - INSTRUMENTO E MATERIAL MEDICO E HOSPITALAR -COM ATAC

Armazenar produtos para a saúde, Distribuir produtos para a saúde, Expedir produtos para a saúde, Importar produtos para a saúde, Transportar produtos para a saúde

399116 - IMPORTACAO E EXPORTACAO

437042 - APARELHOS ORTOPEDICOS-COM VAR

Complexidade: **Pequena**	Risco: **Alto**	
Concessão: **01/05/2022**	Vigência: **30/04/2023**	Situação: **Ativa**

CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO

A empresa declara atender aos requisitos mínimos exigidos pela legislação sanitária vigente para o exercício das atividades pretendidas.

Protocolo eletrônico nº 09/97/006456/2022

Esta Licença foi concedida de acordo com o art. 6º, inciso I, do Decreto Rio n° 45.585, de 27 de dezembro de 2018, e terá validade até o dia 30 de abril do exercício seguinte, devendo ser revalidada até o último dia útil do mesmo mês, na forma prevista no art. 8º do referido ato normativo

Emitido no dia 09/02/2022 às 11:36 (data e hora de Brasília).

Este documento pode ser validado através do site http://sisvisa.rio.rj.gov.br/ValidacaoDocumento ou através do QRCode

PREFEITURA DA SERRA

Secretaria Municipal de Saúde

ALVARÁ SANITÁRIO

27/2022

NOME/ RAZÃO SOCIAL: LABORATORIOS SERVIER DO BRASIL LTDA

NOME FANTASIA: null

CPF/ CNPJ: 42.374.207/0007-61

ENDEREÇO: AV CIVIT, 1795 GALPAO A MOD 4 E 5;SALA 30; BAIRRO: BARRO BRANCO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 4692066 N° PROCESSO: 54876/2021 - SSMPIS

CNAE(S) LICENCIADA(S)

4644-3/01	Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano
4645-1/01	Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios
4646-0/01	Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria

Com as seguintes observações e restrições:

1) Esta empresa está licenciada para as atividades de:

"ARMAZENAR E DISTRIBUIR MEDICAMENTOS, INCLUINDO AQUELES SUJEITOS AO CONTROLE ESPECIAL, COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL, PERFUMES E PRODUTOS PARA SAÚDE"

Responsável(is) Técnico(s): Manuela de Sá Menezes, CRF/ES Nº 4729 e Aline Dias Ribeiro, CRF/ES Nº 3320.

É OBRIGATÓRIO INFORMAR Á VIGILÂNCIA SANITÁRIA TODA E QUALQUER ALTERAÇÃO CONTRATUAL, ENCERRAMENTO OU MUDANÇA DE ATIVIDADE E TRANSFERÊNCIA DE ENDEREÇO OU MUNICÍPIO.

DATA LICENCIAMENTO:	DATA EXPEDIÇÃO:	DATA VALIDADE:
02/02/2022	08/09/2022	02/02/2025

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA

CERTIDÃO DE REGULARIDADE

2022

CADASTRO NO CRF SOB N°	VALIDADE	REGIONAL
3370	30/04/2023	RJ

Confira a validade deste documento, escaneando o código

Repositório
189eb2045472

RAZÃO / DENOMINAÇÃO SOCIAL
LABS SERVIER DO BRASIL LTDA

NOME DE FANTASIA
LABS SERVIER DO BRASIL LTDA

TIPO DE ESTABELECIMENTO
INDUSTRIA DE MEDICAMENTO INSUMO E DROGA

NATUREZA DE ATIVIDADE
INDUSTRIA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS

ENDEREÇO
EST DOS BANDEIRANTES 4211

CNPJ
42.374.207/0001-76

LOCALIDADE
JACAREPAGUA

CIDADE
RIO DE JANEIRO - RJ

HORÁRIO FUNCIONAMENTO

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
**********	08:30 as 17:30	08:30 as 17:30	08:30 as 17:30	08:30 as 17:30	08:30 as 17:30	**********

RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S)

TIPO	INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO	SITUAÇÃO
F	6350	PATRICIA KASESKY DE AVELLAR	DIRETOR	CONTRATADO

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
**********	08:30 AS 12:00	08:30 AS 12:00	08:30 AS 12:00	08:30 AS 12:00	08:30 AS 12:00	**********
**********	13:00 AS 17:30	13:00 AS 17:30	13:00 AS 17:30	13:00 AS 17:30	13:00 AS 17:30	**********

TIPO	INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO	SITUAÇÃO
F	6548	SIMONE NOVAES REBELLO	ASSISTENTE	CONTRATADO

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
**********	08:30 AS 11:00	08:30 AS 11:00	08:30 AS 11:00	08:30 AS 11:00	08:30 AS 11:00	**********
**********	12:00 AS 17:30	12:00 AS 17:30	12:00 AS 17:30	12:00 AS 17:30	12:00 AS 17:30	**********

TIPO	INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO	SITUAÇÃO
F	6792	RAQUEL FERREIRA RODRIGUES	ASSISTENTE	CONTRATADO

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
**********	08:30 AS 11:00	08:30 AS 11:00	08:30 AS 11:00	08:30 AS 11:00	08:30 AS 11:00	**********
**********	12:00 AS 17:30	12:00 AS 17:30	12:00 AS 17:30	12:00 AS 17:30	12:00 AS 17:30	**********

TIPO	INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO	SITUAÇÃO
F	27761	TATIANA DOS SANTOS VALENTE MARQUES	ASSISTENTE	CONTRATADO

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
**********	08:30 AS 12:00	08:30 AS 12:00	08:30 AS 12:00	08:30 AS 12:00	08:30 AS 12:00	**********
**********	13:00 AS 17:30	13:00 AS 17:30	13:00 AS 17:30	13:00 AS 17:30	13:00 AS 17:30	**********

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

Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está registrado neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõem os artigos 22, parágrafo único e 24, da Lei no 3.820/60. Tratando-se de Farmácia e Drogaria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelo(s) Farmacêutico(s) Responsável(is) Técnico(s), de acordo com os artigos 2º, 3º Caput, 5º, 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.

Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessado e encaminhado para o respectivo CRF para as devidas alterações.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA

CERTIDÃO DE REGULARIDADE

2022

CADASTRO NO CRF SOB N°	VALIDADE	REGIONAL
3370	30/04/2023	RJ

Confira a validade deste documento, escaneando o código

Repositório
189eb2045472

RAZÃO / DENOMINAÇÃO SOCIAL
LABS SERVIER DO BRASIL LTDA

NOME DE FANTASIA
LABS SERVIER DO BRASIL LTDA

TIPO DE ESTABELECIMENTO
INDUSTRIA DE MEDICAMENTO INSUMO E DROGA

NATUREZA DE ATIVIDADE
INDUSTRIA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS

ENDEREÇO
EST DOS BANDEIRANTES 4211

CNPJ
42.374.207/0001-76

LOCALIDADE
JACAREPAGUA

CIDADE
RIO DE JANEIRO - RJ

HORÁRIO FUNCIONAMENTO

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
**********	08:30 as 17:30	08:30 as 17:30	08:30 as 17:30	08:30 as 17:30	08:30 as 17:30	**********

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO RIO DE JANEIRO - CRF-RJ

RIO DE JANEIRO, 04 de Fevereiro de 2022 .

CAMILO ANTONIO ALVES DE CARVALHO
PRESIDENTE DO CRF-RJ

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

Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está registrado neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõem os artigos 22, parágrafo único e 24, da Lei no 3.820/60. Tratando-se de Farmácia e Drogaria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelo(s) Farmacêutico(s) Responsável(is) Técnico(s), de acordo com os artigos 2º, 3º Caput, 5º, 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.

Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessado e encaminhado para o respectivo CRF para as devidas alterações.

Observações:
1 – Por infração a qualquer norma relativa à atividade profissional, perderá este documento seu valor, podendo o Conselho Regional de Farmácia determinar o seu recolhimento.
2 – A baixa de Responsabilidade Técnica (RT) deverá ser comunicada pelo profissional ao Conselho Regional de Farmácia e à Vigilância Sanitária correspondente.
3 – Na baixa de Responsabilidade Técnica (RT) será obrigatória a devolução deste documento ao Conselho Regional de Farmácia.

Termo de Devolução:
Ao CRF – ____
Eu, _____, inscrito(a) neste órgão sob o nº _____, comunico que a partir desta data de demissão ___/___/___, deixo de exercer a função de _____ pelo estabelecimento de razão social _____, recolhendo e devolvendo esta CRT para as providências cabíveis do Conselho Regional de Farmácia.

_____ _____ _____
Local Data da Comunicação Assinatura do Farmacêutico

Declaro, ainda, que deixo esta responsabilidade pelo seguinte motivo:
_____

_____

_____

_____

CÓDIGO DE ÉTICA FARMACÊUTICA
RESOLUÇÃO/CFF Nº 596/14

Art. 12 - O farmacêutico, durante o tempo em que permanecer inscrito em um Conselho Regional de Farmácia, independentemente de estar ou não no exercício efetivo da profissão, deve:

V - comunicar ao Conselho Regional de Farmácia e às demais autoridades competentes a recusa em se submeter à prática de atividade contrária à lei ou regulamento, bem como a desvinculação do cargo, função ou emprego, motivadas pela necessidade de preservar os legítimos interesses da profissão e da saúde;

XIII - comunicar ao Conselho Regional de Farmácia, em 5 (cinco) dias, o encerramento de seu vínculo profissional de qualquer natureza, independentemente de retenção de documentos pelo empregador;

Art. 13 - O farmacêutico deve comunicar previamente ao Conselho Regional de Farmácia, por escrito, o afastamento temporário das atividades profissionais pelas quais detém responsabilidade técnica, quando não houver outro farmacêutico que, legalmente, o substitua.
§ 1º - Na hipótese de afastamento por motivo de doença, acidente pessoal, óbito familiar ou por outro imprevisível, que requeira avaliação pelo Conselho Regional de Farmácia, a comunicação formal e documentada deverá ocorrer em 5 (cinco) dias úteis após o fato.
§ 2º - Quando o afastamento ocorrer por motivo de férias, congressos, cursos de aperfeiçoamento, atividades administrativas ou outras previamente agendadas, a comunicação ao Conselho Regional de Farmácia deverá ocorrer com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Detalhe do Produto: DAFLON

Nome da Empresa Detentora do Registro	LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA	**CNPJ**	42.374.207/0001-76	**Autorização**	1.01.278-7
Processo	25000.010130/8832	**Categoria Regulatória**	Específico	**Data do registro**	31/05/1989
Nome Comercial	DAFLON	**Registro**	112780003	**Vencimento do registro**	05/2029
Princípio Ativo	DIOSMINA, FLAVONÓIDES EXPRESSOS EM HESPERIDINA, HESPERIDINA			**Medicamento de referência**	-
Classe Terapêutica	ANTIVARICOSOS DE ACAO SISTEMICA			**ATC**	ANTIVARICOSOS DE ACAO SISTEMICA
Parecer Público	-			**Bulário Eletrônico**	Acesse aqui
Rotulagem					

Expandir Todas

MEDIDA CAUTELAR

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 ATIVA	1127800030012	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/06/1991	36 meses
2	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 ATIVA	1127800030020	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/06/1991	36 meses
3	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15 ATIVA	1127800030053	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/06/1991	36 meses
4	900 + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10 ATIVA	1127800030048	COMPRIMIDO REVESTIDO	31/05/1989	24 meses
5	900 + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 ATIVA	1127800030056	COMPRIMIDO REVESTIDO	31/05/1989	24 meses
6	900 + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 ATIVA	1127800030064	COMPRIMIDO REVESTIDO	31/05/1989	24 meses
7	900 + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 ATIVA	1127800030072	COMPRIMIDO REVESTIDO	31/05/1989	24 meses
8	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 90 ATIVA	1127800030080	COMPRIMIDO REVESTIDO	31/05/1989	36 meses
12	900 + 100 MG SUS OR CT 10 ENV AL PLAS PE X 10 ML ATIVA	1127800030129	Suspensão	31/05/1989	36 meses
13	900 + 100 MG SUS OR CT 30 ENV AL PLAS PE X 10 ML ATIVA	1127800030137	Suspensão	31/05/1989	36 meses
14	900 + 100 MG SUS OR CT 60 ENV AL PLAS PE X 10 ML ATIVA	1127800030145	Suspensão	31/05/1989	36 meses

Voltar

GERÊNCIA-GERAL DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS BIOLÓGICOS

RESOLUÇÃO-RE Nº 2.764, DE 3 DE OUTUBRO DE 2019

O Gerente-Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos, no uso das atribuições que lhe confere o art. 130, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º Deferir petições relacionadas à Gerência-Geral de Medicamentos, conforme anexo.

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

GUSTAVO MENDES LIMA SANTOS

ANEXO

NOME DA EMPRESA CNPJ
PRINCIPIO(S) ATIVO(S)
NOME DO MEDICAMENTO NUMERO DO PROCESSO VENCIMENTO DO REGISTRO
ASSUNTO DA PETIÇÃO EXPEDIENTE
NUMERO DE REGISTRO VALIDADE
APRESENTAÇÃO DO PRODUTO
PRINCIPIO(S) ATIVO(S)
COMPLEMENTO DIFERENCIAL DA APRESENTAÇÃO

Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A 60659463002992
rosuvastatina cálcica
SANCOL 25351.864264/2018-72 10/2024
10490 SIMILAR - REGISTRO DE PRODUTO - CLONE 1220310/18-6
(150 SIMILAR - REGISTRO DE MEDICAMENTO SIMILAR - 665399/10-5 - 25351.506748/2010-71)
1.0573.0727.001-6 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL/AL X 5
1.0573.0727.002-4 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10
1.0573.0727.003-2 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15
1.0573.0727.004-0 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30
1.0573.0727.005-9 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL/AL X 5
1.0573.0727.006-7 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10
1.0573.0727.007-5 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL/AL X 15
1.0573.0727.008-3 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30
1.0573.0727.009-1 36 Meses
5 MG COM REV CT BL AL AL X 10
1.0573.0727.010-5 36 Meses
5 MG COM REV CT BL AL AL X 30
1.0573.0727.011-3 36 Meses
40 MG COM REV CT BL AL AL X 10
1.0573.0727.012-1 36 Meses
40 MG COM REV CT BL AL AL X 30
1.0573.0727.013-1 36 Meses
5 MG COM REV CT BL AL AL X 60
1.0573.0727.014-8 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL AL X 60
1.0573.0727.015-6 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL AL X 60

ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA 02433631000120
PIPER METHYSTICUM FORST.
KAVA KAVA ASPEN 25351.743112/2015-48 10/2024
1697 MEDICAMENTO FITOTERÁPICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO 1057562/15-6
1.3764.0179.001-5 24 Meses
220 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20
1.3764.0179.002-3 24 Meses
220 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 40

ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA 60318797000100
dapagliflozina + saxagliptina
QTERN 25351.249396/2016-76 10/2024
1460 MEDICAMENTO NOVO - REGISTRO DE NOVA ASSOCIAÇÃO NO PAÍS 2134857/16-0
1.1618.0273.001-2 24 Meses
(5 + 10) MG COM REV CT BL AL AL X 7
1.1618.0273.002-0 24 Meses
(5 + 10) MG COM REV CT BL AL AL X 30

BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA 49475833000106
COLECALCIFEROL
VITAMINA D3 25351.246478/2019-43 10/2024
10485 ESPECÍFICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - CLONE 0375662/19-9
(1577 ESPECÍFICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - 0519503/13-9 - 25351.369345/2013-26)
1.0974.0287.001-6 24 Meses
1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 30
1.0974.0287.002-4 24 Meses
1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 60
1.0974.0287.003-2 24 Meses
1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 90
1.0974.0287.004-0 24 Meses
1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 180
1.0974.0287.005-9 24 Meses
2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30
1.0974.0287.006-7 24 Meses
2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60
1.0974.0287.007-5 24 Meses
2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 90
1.0974.0287.008-3 24 Meses
2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 180
1.0974.0287.009-1 24 Meses
3000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30
1.0974.0287.010-5 24 Meses
3000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60
1.0974.0287.011-3 24 Meses
3000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 90
1.0974.0287.012-1 24 Meses
3000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 180
1.0974.0287.013-1 24 Meses
7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4
1.0974.0287.014-8 24 Meses
7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8
1.0974.0287.015-6 24 Meses
7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 12
1.0974.0287.016-4 24 Meses
7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30
1.0974.0287.017-2 24 Meses
7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60
1.0974.0287.018-0 24 Meses
50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4
1.0974.0287.019-9 24 Meses
50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8
1.0974.0287.020-2 24 Meses
50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 12
hidrosmina
HIDROVENUS 25351.377015/2016-80 02/2023
10504 ESPECÍFICO - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 0341036/19-6
(1886 ESPECÍFICO - INCLUSÃO DE NOVA APRESENTAÇÃO COMERCIAL - 0298727/19-9 - 25351.327704/2012-35)
1.0974.0256.004-1 36 Meses
200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 20

BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A 05161069000110
Cloridrato de donepezila 25351.329220/2019-81 10/2024
10488 GENÉRICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - CLONE 0503230/19-0
(155 GENERICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - 0516277/13-7 - 25351.367266/2013-80)
1.5584.0571.001-0 24 Meses
5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30
1.5584.0571.002-9 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30

CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUICAO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS DOS BRASIL LTDA 05452889000161
RITUXIMABE
TRUXIMA 25351.198997/2017-91 10/2024
10369 PRODUTO BIOLÓGICO - REGISTRO DE PRODUTO PELA VIA DE DESENVOLVIMENTO POR COMPARABILIDADE 0600863/17-1
1.9216.0003.001-1 36 Meses
10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 1 FA VD TRANS X 50 ML
10369 PRODUTO BIOLÓGICO - REGISTRO DE PRODUTO PELA VIA DE DESENVOLVIMENTO POR COMPARABILIDADE 0600863/17-1
1519 PRODUTO BIOLÓGICO - INCLUSÃO DE NOVA APRESENTAÇÃO COMERCIAL 0443044/18-1
1.9216.0003.002-1 48 Meses
10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 2 VD TRANS X 10 ML

COMISSAO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR 00402552000126
ALBUMINA HUMANA
SAH-TEC 25351.397199/2015-11 10/2024
10363 RADIOFÁRMACO - REGISTRO DE MEDICAMENTO RADIOFÁRMACO COMPONENTE NÃO RADIOATIVO PARA MARCAÇÃO 519583/15-7
1.8100.0008.001-6 6 Meses
10 MG PO LIOF INJ IV FA VD INCOLOR X 5 FA
ALBUMINA HUMANA
PUL-TEC 25351.400472/2015-72 10/2024
10363 RADIOFÁRMACO - REGISTRO DE MEDICAMENTO RADIOFÁRMACO COMPONENTE NÃO RADIOATIVO PARA MARCAÇÃO 515815/15-0
1.8100.0009.001-1 6 Meses
2,2 MG PO LIOF INJ IV FA VD INCOLOR X 5 FA

EMS S/A 57507378000365
CLARITROMICINA
CLABAT 25351.333887/2019-89 10/2024
10490 SIMILAR - REGISTRO DE PRODUTO - CLONE 0510296/19-1
(155 GENERICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - 091154/00-2 - 25351.023574/00-71)
1.0235.1315.001-8 36 Meses
500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10
1.0235.1315.002-6 36 Meses
500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14
1.0235.1315.003-4 36 Meses
500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20
1.0235.1315.004-2 36 Meses
500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28
1.0235.1315.005-0 24 Meses
500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (EMB FRAC)
1.0235.1315.006-9 24 Meses

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA • SECRETARIA-GERAL • IMPRENSA NACIONAL

JAIR MESSIAS BOLSONARO
Presidente da República

JORGE ANTONIO DE OLIVEIRA FRANCISCO
Ministro de Estado Chefe da Secretaria-Geral

PEDRO ANTONIO BERTONE ATAÍDE
Diretor-Geral da Imprensa Nacional

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
Em circulação desde 1º de outubro de 1862

ALEXANDRE MIRANDA MACHADO
Coordenador-Geral de Publicação e Divulgação

HELDER KLEIST OLIVEIRA
Coordenador de Editoração e Divulgação Eletrônica dos Jornais Oficiais

SEÇÃO 1 • Publicação de atos normativos
SEÇÃO 2 • Publicação de atos relativos a pessoal da Administração Pública Federal
SEÇÃO 3 • Publicação de contratos, editais, avisos e ineditoriais

www.in.gov.br ouvidoria@in.gov.br
SIG, Quadra 6, Lote 800, CEP 70610-460, Brasília - DF
CNPJ: 04196645/0001-00 Fone: (61) 3441-9450

500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 42 (EMB FRAC)
CLARITROMICINA
Clabat 25351.335149/2019-76 10/2024
10490 SIMILAR - REGISTRO DE PRODUTO - CLONE 0511656/19-2
(155 GENERICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - 084099/01-8 - 25351.021280/01-40)
1.0235.1316.001-3 24 Meses
25 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS
1.0235.1316.002-1 24 Meses
50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS
1.0235.1316.003-1 24 Meses
25 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS
1.0235.1316.004-8 24 Meses
50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS

EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. 61190096000192
SORBITOL 70 % + LAURIL SULFATO DE SÓDIO
SOLLIEVO 25351.923977/2016-13 04/2021
10504 ESPECÍFICO - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 2219125/19-9
(10485 ESPECÍFICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - CLONE - 1350155/16-1 - 25351.923977/2016-13)
1.0043.1181.001-0 24 Meses
714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RETAL CT 10 BG PLAST OPC X 6,5 G
1.0043.1181.002-9 24 Meses
714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RETAL CT 25 BG PLAST OPC X 6,5 G
1.0043.1181.003-7 24 Meses
714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RETAL CT 7 BG PLAST OPC X 6,5 G
1.0043.1181.004-5 24 Meses
714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RETAL CT 5 BG PLAST OPC X 6,5 G

FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP 43640754000119
bezafibrato 25351.371075/2014-27 11/2019
10506 GENÉRICO - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 1077529/14-3
(1413 GENERICO - INCLUSÃO DE NOVA APRESENTAÇÃO COMERCIAL - 0699887/14-9 - 25351.057929/2003-11)
1.1039.0192.006-8 24 Meses
200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450
1.1039.0192.007-6 24 Meses
200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500

HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA 17174657000178
dipirona monoidratada 25351.375832/2019-46 10/2024
10488 GENÉRICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - CLONE 0575554/19-9
(150 SIMILAR - REGISTRO DE MEDICAMENTO SIMILAR - 999027/22-2 - 25001.007351/87)
1.0387.0076.001-9 24 Meses
500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML
1.0387.0076.002-7 24 Meses
500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML
Cloridrato de Lincomicina 25351.430282/2019-35 10/2024
10488 GENÉRICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - CLONE 1373964/19-6
(150 SIMILAR - REGISTRO DE MEDICAMENTO SIMILAR - 999027/22-1 - 25000.016196/89-44)
1.0387.0077.001-4 24 Meses
300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML

KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A 92695691000103
PEUMUS BOLDUS
HEPATILON 25351.430200/2005-57 01/2021
10626 MEDICAMENTO FITOTERÁPICO - ATUALIZAÇÃO DE ESPECIFICAÇÕES E MÉTODO ANALÍTICO 0389269/19-7
1.0689.0155.001-3 24 Meses
0,067 ML/ML SOL CT FR VD AMB X 150 ML
1.0689.0155.002-1 24 Meses
0,067 ML/ML SOL CX 12 FLAC PLAS AMB X 10 ML
1.0689.0155.003-1 24 Meses
0,067 ML/ML SOL CX 24 FLAC PLAS AMB X 10 ML
1.0689.0155.004-8 24 Meses
0,067 ML/ML SOL CX 60 FLAC PLAS AMB X 10 ML
1.0689.0155.005-6 24 Meses
0,067 ML/ML SOL CT FR VD AMB X 150 ML + COP
1.0689.0155.009-9 24 Meses
0,067 ML/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 150 ML
1.0689.0155.010-2 24 Meses
0,067 ML/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + COP
copo dosador

LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA 42374207000176
DAFLON 25000.010130/88-32 05/2024
1582 ESPECÍFICO - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 1033511/18-1
1.1278.0003.001-2 36 Meses
450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30
DIOSMINA + FLAVONÓIDES EXPRESSOS EM HESPERIDINA
DAFLON 500
1.1278.0003.002-0 36 Meses
450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60
DIOSMINA + FLAVONÓIDES EXPRESSOS EM HESPERIDINA
DAFLON 500
1.1278.0003.004-8 24 Meses
900 + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10
DIOSMINA + HESPERIDINA
DAFLON 1000
1.1278.0003.005-3 36 Meses
450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15
DIOSMINA + FLAVONÓIDES EXPRESSOS EM HESPERIDINA
DAFLON 500
1.1278.0003.005-6 24 Meses
900 + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20
DIOSMINA + HESPERIDINA
DAFLON 1000
1.1278.0003.006-4 24 Meses
900 + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30
DIOSMINA + HESPERIDINA
DAFLON 1000
1.1278.0003.007-2 24 Meses
900 + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60
DIOSMINA + HESPERIDINA
DAFLON 1000
1.1278.0003.008-0 36 Meses
450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 90
DIOSMINA + FLAVONÓIDES EXPRESSOS EM HESPERIDINA
DAFLON 500
1.1278.0003.012-9 36 Meses
900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS PE X 10
DIOSMINA + FLAVONÓIDES EXPRESSOS EM HESPERIDINA
1.1278.0003.013-7 36 Meses
900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS PE X 30
DIOSMINA + FLAVONÓIDES EXPRESSOS EM HESPERIDINA
1.1278.0003.014-5 36 Meses
900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS PE X 60
DIOSMINA + FLAVONÓIDES EXPRESSOS EM HESPERIDINA

LIBBS FARMACÊUTICA LTDA 61230314000175
CLORIDRATO DE PROPAFENONA
Vatis 25351.705437/2013-59 10/2024
150 SIMILAR - REGISTRO DE MEDICAMENTO SIMILAR 1018631/13-0
1.0033.0207.001-1 24 Meses
300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 15
1.0033.0207.002-8 24 Meses
300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30
1.0033.0207.003-6 24 Meses
300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60
1.0033.0207.004-4 24 Meses
300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 90

MOKSHA 8 BRASIL DISTRIBUIDORA E REPRESENTAÇÃO DE MEDICAMENTOS LTDA. 07591326000180
COLESTIRAMINA
QUESTRAN LIGHT 25351.041286/2019-42 10/2022
10942 RDC 73/2016 - NOVO - INCLUSÃO DE NOVO FABRICANTE DO IFA 0016145/18-4
1.6425.0004.001-9 24 Meses
854,4 MG/G PO OR CT 50 ENV AL PAP PLAS PE X 4,68 G

MOMENTA FARMACÊUTICA LTDA. 14806008000154
CELECOXIBE
DUCOX 25351.175863/2019-07 06/2024
1989 SIMILAR - ALTERAÇÃO DE NOME COMERCIAL 2136914/19-3
1.9427.0083.001-2 18 Meses
200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4
1.9427.0083.002-0 18 Meses
200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10
1.9427.0083.003-9 18 Meses
200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15
1.9427.0083.004-7 18 Meses
200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20
1.9427.0083.005-5 18 Meses
200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30
1.9427.0083.006-3 18 Meses
200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60
1.9427.0083.007-1 18 Meses
200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2
LEVETIRACETAM
SPARK 25351.451152/2019-36 10/2024
10490 SIMILAR - REGISTRO DE PRODUTO - CLONE 1936009/19-6
(155 GENERICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - 2327229/17-5 - 25351.733630/2017-61)
1.9427.0089.001-5 24 Meses
250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30
1.9427.0089.002-3 24 Meses
250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30
1.9427.0089.003-1 24 Meses
250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60
1.9427.0089.004-1 24 Meses
250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60
1.9427.0089.005-8 24 Meses
750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30
1.9427.0089.006-6 24 Meses
750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30
1.9427.0089.007-4 24 Meses
750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60
1.9427.0089.008-2 24 Meses
750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60

MULTILAB INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA 92265552000140
Atorvastatina cálcica 25351.138640/2019-51 10/2024
10488 GENÉRICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - CLONE 0211573/19-5
(150 SIMILAR - REGISTRO DE MEDICAMENTO SIMILAR - 421964/09-3 - 25351.328515/2009-51)
1.1819.0198.001-1 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL / AL X 20
1.1819.0198.002-1 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30
1.1819.0198.003-8 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL / AL X 40
1.1819.0198.004-6 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL / AL X 60
1.1819.0198.005-4 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL / AL X 90
1.1819.0198.006-2 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL / AL X 100
1.1819.0198.007-0 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL / AL X 20
1.1819.0198.008-9 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30
1.1819.0198.009-7 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL / AL X 40
1.1819.0198.010-0 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL / AL X 60
1.1819.0198.011-9 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL / AL X 90
1.1819.0198.012-7 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL / AL X 100
1.1819.0198.013-5 24 Meses
40 MG COM REV CT BL AL / AL X 20
1.1819.0198.014-3 24 Meses
40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30
1.1819.0198.015-1 24 Meses
40 MG COM REV CT BL AL / AL X 40
1.1819.0198.016-1 24 Meses
40 MG COM REV CT BL AL / AL X 60
1.1819.0198.017-8 24 Meses
40 MG COM REV CT BL AL / AL X 90
1.1819.0198.018-6 24 Meses
40 MG COM REV CT BL AL / AL X 100
1.1819.0198.019-4 24 Meses
80 MG COM REV CT BL AL / AL X 20
1.1819.0198.020-8 24 Meses
80 MG COM REV CT BL AL / AL X 30
1.1819.0198.021-6 24 Meses
80 MG COM REV CT BL AL / AL X 40
1.1819.0198.022-4 24 Meses
80 MG COM REV CT BL AL / AL X 60
1.1819.0198.023-2 24 Meses
80 MG COM REV CT BL AL / AL X 90

EMPRESA SOLICITANTE: EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. - CNPJ: 61.190.096/0001-92
AUTORIZ/MS: 1000438 - EXPEDIENTE(s): 0320197/22-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Cápsulas
.....
EMPRESA FABRICANTE: CANGENE BIOPHARMA LLC
ENDEREÇO: 1111 SOUTH PACA, BALTIMORE, MARYLAND (MD) - 21230 - PAÍS: ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA - CÓDIGO ÚNICO: A.000129
EMPRESA SOLICITANTE: TAKEDA PHARMA LTDA. - CNPJ: 60.397.775/0001-74
AUTORIZ/MS: 1006398 - EXPEDIENTE(s): 1376800/22-5
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Granel): Pós Liofilizados; Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica
.....
EMPRESA FABRICANTE: SHENZHEN TECHDOW PHARMACEUTICAL CO., LTD.
ENDEREÇO: NO.19, GAOXINZHONGYI ROAD, NANSHAN DISTRICT, SHENZHEN, GUANGDONG PROVINCE - PAÍS: CHINA, REPÚBLICA POPULAR - CÓDIGO ÚNICO: A.000581
EMPRESA SOLICITANTE: MYLAN LABORATORIOS LTDA - CNPJ: 11.643.096/0001-22
AUTORIZ/MS: 1088307 - EXPEDIENTE(s): 1658952/22-7
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis: Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica
.....
EMPRESA FABRICANTE: PFIZER IRELAND PHARMACEUTICALS
ENDEREÇO: LITTLE CONNELL, NEWBRIDGE, CO. KILDARE. - PAÍS: IRLANDA - CÓDIGO ÚNICO: A.000636
EMPRESA SOLICITANTE: UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. - CNPJ: 36.674.526/0001-02
AUTORIZ/MS: 1315356 - EXPEDIENTE(s): 1376662/22-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Granel): Cápsulas
.....
EMPRESA FABRICANTE: BORA PHARMACEUTICAL SERVICES INC
ENDEREÇO: 7333 MISSISSAUGA ROAD, MISSISSAUGA, ONTARIO L5N 6L4 - PAÍS: CANADÁ - CÓDIGO ÚNICO: A.000274
EMPRESA SOLICITANTE: GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA - CNPJ: 33.247.743/0001-10
AUTORIZ/MS: 1001071 - EXPEDIENTE(s): 0307414/22-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Comprimidos
.....
EMPRESA FABRICANTE: SMITHKLINE BEECHAM PHARMACEUTICALS
ENDEREÇO: CLARENDON ROAD, WORTHING, BN14 8QH - PAÍS: REINO UNIDO - CÓDIGO ÚNICO: A.000588
EMPRESA SOLICITANTE: GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA - CNPJ: 33.247.743/0001-10
AUTORIZ/MS: 1001071 - EXPEDIENTE(s): 0258184/22-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Penicilínicos): Comprimidos Revestidos; Pós
.....
EMPRESA FABRICANTE: VETTER PHARMA-FERTIGUNG GMBH & CO. KG
ENDEREÇO: EISENBAHNSTRASSE 2-4, LANGENARGEN, 88085 - PAÍS: ALEMANHA - CÓDIGO ÚNICO: A.000626
EMPRESA SOLICITANTE: OCTAPHARMA BRASIL LTDA - CNPJ: 02.552.927/0001-60
AUTORIZ/MS: 1039712 - EXPEDIENTE(s): 1185884/22-0
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis: Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Esterilização Terminal
.....
EMPRESA FABRICANTE: ASTRAZENECA PHARMACEUTICALS LP
ENDEREÇO: 587 OLD BALTIMORE PIKE, NEWARK, DELAWARE (DE) - PAÍS: ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA - CÓDIGO ÚNICO: A.000051
EMPRESA SOLICITANTE: ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA - CNPJ: 60.318.797/0001-00
AUTORIZ/MS: 1016181 - EXPEDIENTE(s): 1376932/22-9
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Comprimidos Revestidos
.....
EMPRESA FABRICANTE: FRESENIUS KABI AUSTRIA GMBH
ENDEREÇO: ESTERMANNSTRASSE 17, 4020 LINZ - PAÍS: ÁUSTRIA - CÓDIGO ÚNICO: A.000232
EMPRESA SOLICITANTE: DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 60.874.187/0001-84
AUTORIZ/MS: 1004548 - EXPEDIENTE(s): 1436237/22-0
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis: Xaropes

RESOLUÇÃO-RE Nº 3.246, DE 29 DE SETEMBRO DE 2022

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere o art. 140, aliado ao art. 203, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 585, de 10 de dezembro de 2021;

Considerando o cumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Fabricação preconizados em legislação vigente, para a área de Medicamentos, resolve:

Art. 1º Conceder à(s) Empresa(s) constante(s) no ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos.

Art. 2º A presente Certificação terá validade de 2 (dois) anos a partir da sua publicação.

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

ANA CAROLINA MOREIRA MARINO ARAUJO

ANEXO

EMPRESA: Air Products Brasil Ltda - CNPJ: 43.843.358/0003-50 - AUTORIZ/MS: 2200012
ENDEREÇO: R. João Cardoso dos Santos, 741
MUNICÍPIO: MOGI DAS CRUZES - UF: SP - EXPEDIENTE: 1376732/22-0
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos Criogênicos Medicinais: Líquidos Criogênicos Medicinais
.....
EMPRESA: Air Products Brasil Ltda - CNPJ: 43.843.358/0003-50 - AUTORIZ/MS: 2200012
ENDEREÇO: R. João Cardoso dos Santos, 741
MUNICÍPIO: MOGI DAS CRUZES - UF: SP - EXPEDIENTE: 1376675/22-6
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Gases Medicinais: Gases Medicinais
.....
EMPRESA: LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA - CNPJ: 42.374.207/0001-76 - AUTORIZ/MS: 1012787
ENDEREÇO: ESTRADA DOS BANDEIRANTES, 4211
MUNICÍPIO: RIO DE JANEIRO - UF: RJ - EXPEDIENTE: 1014203/22-8
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Embalagem primária; Embalagem secundária): Cápsulas
Sólidos não estéreis: Comprimidos; Comprimidos Revestidos
.....
EMPRESA: OXIGENIO CARIRI LTDA - CNPJ: 08.983.257/0001-12 - AUTORIZ/MS: 1253734
ENDEREÇO: AV LEAO SAMPAIO, 3608 BL E
MUNICÍPIO: BARBALHA - UF: CE - EXPEDIENTE: 4355623/21-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Gases Medicinais: Gases Medicinais
.....
EMPRESA: PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A. - CNPJ: 02.501.297/0001-02 - AUTORIZ/MS: 1041075
ENDEREÇO: RUA OLÍMPIO REZENDE DE OLIVEIRA, Nº 28
MUNICÍPIO: LAGOA DA PRATA - UF: MG - EXPEDIENTE: 0358893/22-4
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Semissólidos não estéreis: Cremes; Géis; Pomadas
.....
EMPRESA: PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A. - CNPJ: 02.501.297/0001-02 - AUTORIZ/MS: 1041075
ENDEREÇO: RUA OLÍMPIO REZENDE DE OLIVEIRA, Nº 28
MUNICÍPIO: LAGOA DA PRATA - UF: MG - EXPEDIENTE: 0359087/22-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Cápsulas; Comprimidos; Comprimidos Revestidos; Pós
.....
EMPRESA FABRICANTE: CATALENT GERMANY SCHORNDORF GMBH
ENDEREÇO: STEINBEISSTRASSE 1 UND 2, 73614, SCHORNDORF - PAÍS: ALEMANHA - CÓDIGO ÚNICO: A.000134
EMPRESA SOLICITANTE: PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A. - CNPJ: 02.501.297/0001-02
AUTORIZ/MS: 1041075 - EXPEDIENTE(s): 0432557/22-9
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Embalagem primária): Cápsulas Moles
.....
EMPRESA FABRICANTE: GENZYME IRELAND LIMITED
ENDEREÇO: IDA INDUSTRIAL PARK, OLD KILMEADEN ROAD, WATERFORD - PAÍS: IRLANDA - CÓDIGO ÚNICO: A.000253
EMPRESA SOLICITANTE: SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA. - CNPJ: 10.588.595/0010-92
AUTORIZ/MS: 1083267 - EXPEDIENTE(s): 0164196/22-6
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Cápsulas; Comprimidos Revestidos
.....
EMPRESA FABRICANTE: EUROAPI UK LIMITED
ENDEREÇO: 37 HOLLANDS ROAD, HAVERHILL, CB9 8PU - PAÍS: REINO UNIDO - CÓDIGO ÚNICO: A.000254
EMPRESA SOLICITANTE: SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA. - CNPJ: 10.588.595/0010-92
AUTORIZ/MS: 1083267 - EXPEDIENTE(s): 0140711/22-8
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Embalagem secundária)
.....
EMPRESA FABRICANTE: CENEXI - LABORATOIRES THISSEN S. A.
ENDEREÇO: RUE DE LA PAPYRÉE 2-4-6, BRAINE-L´ALLEUD, 1420 - PAÍS: BÉLGICA - CÓDIGO ÚNICO: A.000345
EMPRESA SOLICITANTE: ZODIAC PRODUTOS FARMACÊUTICOS S/A - CNPJ: 55.980.684/0001-27
AUTORIZ/MS: 1022141 - EXPEDIENTE(s): 0320190/22-6
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Granel): Pós Liofilizados
.....
EMPRESA FABRICANTE: LABORATORIO Y HERBORISTERÍA SANTA MARGARITA S.A.
ENDEREÇO: RUTA 1, MCAL. FRANCISCO SOLANO LÓPEZ, KM 197, 5, SAN JUAN BAUTISTA, MISIONES - PAÍS: PARAGUAI - CÓDIGO ÚNICO: A.001209
EMPRESA SOLICITANTE: TÉ GUARANI DO BRASIL LTDA - CNPJ: 04.259.723/0001-60
AUTORIZ/MS: 1052080 - EXPEDIENTE(s): 1519644/22-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Rasuras
.....
EMPRESA FABRICANTE: ACS DOBFAR S.P.A.
ENDEREÇO: VIA A. FLEMING, 2 - 37135 VERONA - PAÍS: ITÁLIA - CÓDIGO ÚNICO: A.000277
EMPRESA SOLICITANTE: SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 61.286.647/0001-16
AUTORIZ/MS: 1000472 - EXPEDIENTE(s): 0258144/22-0
P CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Cefalosporínicos): Pós com Preparação Asséptica
.....
EMPRESA FABRICANTE: VETTER PHARMA-FERTIGUNG GMBH & CO. KG
ENDEREÇO: SCHÜTZENSTRASSE 87 UND 99 - 101, 88212 RAVENSBURG - PAÍS: ALEMANHA - CÓDIGO ÚNICO: A.000625
EMPRESA SOLICITANTE: ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA. - CNPJ: 15.800.545/0001-50
AUTORIZ/MS: 1098607 - EXPEDIENTE(s): 0963125/22-2
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Granel): Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica
.....
EMPRESA FABRICANTE: BIOCON BIOLOGICS LIMITED
ENDEREÇO: BLOCK NO. B1, B2, B3, Q13 OF Q1 AND W20 AND UNIT S18, 1ST FLOOR, BLOCK B4, SPECIAL ECONOMIC ZONE, PLOT NO. 2, 3, 4, & 5, PHASE IV, BOMMASANDRA-JIGANI LINK ROAD, BOMMASANDRA POST, BENGALURU -560 099 - PAÍS: ÍNDIA - CÓDIGO ÚNICO: A.000106
EMPRESA SOLICITANTE: MYLAN LABORATORIOS LTDA - CNPJ: 11.643.096/0001-22
AUTORIZ/MS: 1088307 - EXPEDIENTE(s): 0905257/22-7
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis: Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica
Produtos estéreis (Embalagem secundária)
.....
EMPRESA FABRICANTE: BORA PHARMACEUTICAL SERVICES INC
ENDEREÇO: 7333 MISSISSAUGA ROAD, MISSISSAUGA, ONTARIO L5N 6L4 - PAÍS: CANADÁ - CÓDIGO ÚNICO: A.000274
EMPRESA SOLICITANTE: GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA - CNPJ: 33.247.743/0001-10
AUTORIZ/MS: 1001071 - EXPEDIENTE(s): 0258296/22-4
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis: Soluções; Suspensões
.....
EMPRESA FABRICANTE: EUGIA PHARMA SPECIALITIES LIMITED
ENDEREÇO: SURVEY NOS. 550,551 E 552, KOLTHUR VILLAGE, SHAMIRPET MANDAL, MEDCHAL-MALKAJGIRI DISTRICT, TELANGANA - PAÍS: ÍNDIA - CÓDIGO ÚNICO: A.001350
EMPRESA SOLICITANTE: EUGIA PHARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA - CNPJ: 44.639.493/0001-80
AUTORIZ/MS: 1274209 - EXPEDIENTE(s): 4228903/21-5
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Cápsulas; Cápsulas Moles; Comprimidos; Comprimidos Revestidos

RESOLUÇÃO-RE Nº 3.247, DE 29 DE SETEMBRO DE 2022

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere o art. 140, aliado ao art. 203, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 585, de 10 de dezembro de 2021;

Considerando o cumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem preconizados em legislação vigente, para a área de Medicamentos, resolve:

Art. 1º Conceder à(s) empresa(s) constante(s) no ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem de Medicamentos.

Art. 2º A presente Certificação terá validade de 4 (quatro) anos a partir da sua publicação.

Art. 3° Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ANA CAROLINA MOREIRA MARINO ARAUJO

Bula Profissional de Saúde

DAFLON® 500mg e 1000mg

Comprimidos revestidos

Laboratórios Servier do Brasil Ltda.

IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

DAFLON®

- 500mg: diosmina 450mg + hesperidina 50mg fração flavonóica purificada micronizada (FFPM)
- 1000mg: diosmina 900mg + hesperidina 100mg fração flavonóica purificada micronizada (FFPM)

APRESENTAÇÕES:
DAFLON® 500mg: embalagem contendo 15, 30 ou 60 comprimidos revestidos.
DAFLON® 1000mg: embalagem contendo 30 ou 60 comprimidos revestidos.

USO ORAL

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO:
Cada comprimido revestido de DAFLON® 500mg contém:
diosmina .....450 mg
flavonóides expressos em hesperidina.....50 mg
excipientes q.s.p.....1 comprimido revestido

Excipientes: amidoglicolato de sódio, celulose microcristalina, gelatina, estearato de magnésio, talco, laurilsulfato de sódio, macrogol, glicerol, hipromelose, óxido férrico vermelho, óxido de ferro amarelo, dióxido de titânio.

Cada comprimido revestido de DAFLON® 1000mg contém:
diosmina .....900 mg
flavonóides expressos em hesperidina.....100 mg
excipientes q.s.p.....1 comprimido revestido

Excipientes: amidoglicolato de sódio, celulose microcristalina, gelatina, estearato de magnésio, talco, laurilsulfato de sódio, macrogol, glicerol, hipromelose, óxido férrico vermelho, óxido de ferro amarelo, dióxido de titânio, água purificada e aroma laranja.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

1. INDICAÇÕES:
- Tratamento das manifestações da insuficiência venosa crônica, funcional e orgânica, dos membros inferiores.
- Tratamento dos sintomas funcionais relacionados à insuficiência venosa do plexo hemorroidário.
- Alívio dos sinais e sintomas pré e pós operatórios de safenectomia.
- Alívio dos sinais e sintomas pós-operatórios de hemorroidectomia.
- Alívio da dor pélvica crônica associada à Síndrome da Congestão Pélvica.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Farmacologia clínica:
- Os estudos controlados duplo-cegos, utilizando métodos que permitem objetivar e quantificar a atividade de DAFLON® sobre a hemodinâmica venosa, confirmaram as propriedades farmacológicas deste medicamento em humanos.

Referência Bibliográfica: Barbe, R.; Amiel, M.: Pharmacodynamic properties na therapeutic efficacy of DAFLON®. Phlebology 1992; 7: (suppl. 2): 41-44.

- Relação dose-efeito: a existência de relações dose-efeito, estatisticamente significativas, baseia-se nos parâmetros pletismográficos venosos: capacitância, distensibilidade e tempo de escoamento. A melhor relação dose-efeito é obtida com a posologia de 2 comprimidos ao dia (1000mg/dia).

Referência Bibliográfica: Behar et al: Study of capillary filtration by double labelling I131-albumin and Tc99m red cells. Application to the pharmacodynamics activity of Daflon 500 mg. Int Angiol. 1988; 7 (suppl. 2): 35-38.

- Atividade venotônica: DAFLON® aumenta o tônus venoso. A pletismografia de oclusão venosa por manguito de compressão de mercúrio evidencia uma diminuição dos tempos de escoamento venoso.

Referência Bibliográfica: Ibebugna, Y et al: Venous elasticity after treatment with Daflon 500 mg. Angiology 1997; 48 (1):45-49

- Atividade microcirculatória: os estudos duplo-cegos realizados mostraram uma diferença estatisticamente significativa entre o medicamento e o placebo. Nos pacientes que apresentam sinais de fragilidade capilar, DAFLON® aumenta a resistência capilar medida por angioesterometria.

Referência Bibliográfica: Galley, P. et al: A double blind, placebo-controlled trial of a new venous-active flavonoid fraction (S 5682) in the treatment of symptomatic capillary fragility. Int. Angiol. 1993; 12 (1): 69-72.

- Atividade antiinflamatória endotelial: estudos realizados em células, em modelos animais e estudos clínicos comprovaram a ação de DAFLON® na inibição da expressão de moléculas de adesão intracelular responsáveis pelo processo de inflamação endotelial, inibindo a adesão e/ou a migração leucocitária, bem como da síntese de mediadores inflamatórios como PGE2 e tromboxano.

Referência Bibliográfica: Pascarella L. Current Pharmaceutical Design. 2007;13:431-444

Prática clínica:
Estudos controlados duplo-cegos com placebo demonstraram a atividade de DAFLON® na flebologia, no tratamento da insuficiência venosa crônica dos membros inferiores (tanto funcionais como orgânicos).

Estudos clínicos:

Eficácia no tratamento das manifestações da insuficiência venosa crônica, orgânica e funcional dos membros inferiores: os estudos clínicos duplo-cegos realizados contra placebo colocam em evidência a atividade terapêutica de DAFLON® na dose diária de 1000mg em flebologia, no tratamento da insuficiência venosa crônica, funcional e orgânica dos membros inferiores.

Em estudo duplo-cego placebo controlado incluindo 160 pacientes (134 mulheres e 26 homens), a eficácia de DAFLON® na dose diária de 1000mg por dois meses, foi dirigida aos sintomas (desconforto, peso, dor, cãimbras noturnas, sensação de inchaço, vermelhidão/cianose, calor/queimação, sinais clínicos (condição da pele, distúrbios tróficos) e edema de perna. Desde o primeiro mês e continuamente até o final do segundo mês, a intensidade máxima dos sintomas foi significativamente reduzida no grupo do DAFLON® comparado ao grupo placebo (Gilly, 1994).

Referência Bibliográfica: Gilly R, Pillion G, Frileux C. Evaluation of a new vasoactive micronized flavonoid fraction (S 5682) in symptomatic disturbances of the venolymphatic circulation of the lower limb: a double-blind, placebo-controlled study. Phlebology 1994; 9:67-70.

Um estudo multicêntrico internacional envolvendo 5052 pacientes com duração de 2 anos, com pacientes sintomáticos para insuficiência venosa crônica (C0s – C4 – Classificação Clínica CEAP) com ou sem refluxo venoso, divididos em grupos, placebo e grupo de tratamento ativo. O tratamento ativo consistiu na administração de DAFLON® na dose diária de 1000mg. Durante o tratamento com DAFLON® todos os sintomas (dor, peso nas pernas, formigamento e cãimbras) apresentaram uma forte melhora, sobretudo no grupo com refluxo venoso, em comparação ao outro grupo. A avaliação do índice de Qualidade de Vida foi significativamente melhorada independente do grupo, com ou sem refluxo venoso. A melhora significativa e progressiva dos sinais de insuficiência venosa crônica se refletiu em alterações significativas na classificação CEAP, i.e., de estágios mais severos para estágios mais leves. A melhora clínica contínua acompanhou o período de tratamento durante 6 meses, com melhora progressiva também dos índices de qualidade de vida de todos os pacientes.

Referências Bibliográficas: Jantet, G; et al: Cronic venous insuffiency: Worldwide results of the RELIEF study. Angiology 2000; 51 (1): 31-37

Em estudo aberto, multicêntrico, controlado, randomizado, 140 pacientes portadores de insuficiência venosa crônica e úlcera de perna foram divididos em dois grupos, tratamento de compressão associado a medicamento tópico; e este tratamento associado à DAFLON® na dose diária de 1000mg por 24 semanas. O percentual de pacientes com úlcera de perna cicatrizada ao término do período de tratamento foi definitivamente maior no grupo tratado com DAFLON®.

Referências Bibliográficas: Glinski, W: The beneficial augmentative effect of micronised purified flavonoid fraction (MPFF) on the healing of leg ulcers: An open, multicentre, controlled, randomised study. Phlebology 1999; 14 (4):151-157

Eficácia no tratamento dos sintomas funcionais relacionados a insuficiência do plexo hemorroidário:

Em um estudo randomizado, duplo-cego, placebo controlado, 90 pacientes (49 no grupo DAFLON® e 41 no grupo placebo) com crise hemorroidária aguda foram tratados durante 7 dias no seguinte esquema: 3000 mg de DAFLON® diariamente durante os primeiros 4 dias e, em seguida, 2000 mg de DAFLON® diariamente durante 3 dias (Jiang, 2006). Os critérios de eficácia foram avaliados conforme evolução dos sinais e sintomas (dor e edema, os mais frequentemente reportados), sangramento, tenesmo, prurido, secreção de muco, e prolapso. A eficácia do tratamento em D4 foi significativamente melhor no grupo DAFLON®, com melhora da dor (p = 0,01) e do sangramento (p = 0,01). Estes resultados foram ainda mais pronunciados em D7, com uma melhora significativa nos seguintes parâmetros: dor (p <0,001), edema (p = 0,01), sangramento (p = 0,02), e tenesmo (p = 0,02). A eficácia global do tratamento avaliada pelo paciente foi considerada como muito boa ou boa em 75.6% dos pacientes no grupo DAFLON® versus 39% dos pacientes no grupo placebo (p = 0.007). A avaliação dos investigadores alcançou uma eficácia muito boa ou boa em 75.5% dos pacientes no grupo de DAFLON® versus 39% no grupo placebo (p = 0,006).

Referência bibliográfica: Jiang ZM, Cao JD. The impact of micronized purified flavonoid fraction on the treatment of acute haemorrhoidal epidoses. Current Medical Research and Opinion 2006;22.

Eficácia no alívio dos sinais e sintomas pós operatórios de safenectomia

Estudo aberto, multicêntrico, prospectivo e randomizado, com 181 pacientes com indicação cirúrgica para a retirada da veia safena (safenectomia) foram divididos em dois grupos, grupo tratado com DAFLON® na dose diária de 1000mg no período pré e pós operatório de safenectomia e grupo controle (pacientes não tratados com DAFLON®). Os pacientes tratados com DAFLON® obtiveram uma maior redução da intensidade da dor e menor consumo de analgésicos no período pós operatório, além de uma redução do tamanho dos hematomas e melhora dos sintomas associados à doença venosa crônica (diminuição do edema, cãibras, fadiga dos membros inferiores e sensação de pernas pesadas).

Referências Bibliográficas: Veverková L. et al. Analysis of the various procedures used in great saphenous vein surgery in the Czech Repubublic and benefit of Daflon® 500mg to postoperative symptoms. Phlebolymphology 2006; 13: 193-199.

Estudo aberto, multicêntrico, não randomizado, envolvendo 245 pacientes com indicação cirúrgica para a extirpação da veia safena (safenectomia) foram divididos em dois grupos, grupo tratado com DAFLON® na dose diária de 1000mg no período pré e pós operatório de safenectomia e grupo controle (pacientes não tratados com DAFLON®). Os pacientes tratados com DAFLON® no período pré e pós operatório de safenectomia obtiveram uma redução da intensidade da dor pós operatória, redução dos hematomas pós operatórios, aceleração da reabsorção dos hematomas e aumento da tolerância ao exercício no período pós operatório.

Referências Bibliográficas: Pokrovsky A.V et al. Stripping of the great saphenous vein under micronized purified flavonoid under micronized purified flavonoid fracton (MPFF) protection (results of the Russian multicenter controlled trial DEFANCE). Phlebolymphology 2008; 15(2): 45-51.

Eficácia no alívio da dor pélvica crônica associada à Síndrome de Congestão Pélvica

Revisão de estudos clínicos (estudo clínico duplo-cego, randomizado e cruzado, envolvendo 10 mulheres com diagnóstico de Síndrome Pélvica Congestiva e estudo clínico envolvendo 20 mulheres com diagnóstico de Síndrome Pélvica Congestiva) demostrou que pacientes tratadas com DAFLON® na dose diária de 1000mg apresentaram melhora na frequência e gravidade da dor pélvica, a partir do segundo mês de tratamento com DAFLON® quando comparadas com pacientes tratadas com placebo (vitaminas).

Referências Bibliográficas: Burak F. et al. Chronic pelvic pain associated with pelvic congestion syndrome and the benefit of Daflon 500 mg: a review. Phlebolymphology 2009; 16(3): 290-294.

Eficácia no alívio dos sinais e sintomas pós-operatórios de hemorroidectomia

Estudo clínico prospectivo e randomizado, envolvendo 112 pacientes enquadrados no terceiro ou quarto estágio de sintomas provenientes da patologia de hemorroidas e com indicação cirúrgica para a retirada da veia hemorroidal, foram randomizados em dois grupos (grupo tratamento e grupo controle). De acordo com os resultados obtidos, os pacientes tratados com o medicamento Daflon® 500 mg (diosmina + hesperidina micronizada), apresentaram uma redução significativa no sintoma da dor pós-operatória do que os pacientes do grupo controle que não foram tratados com Daflon® 500 mg. Além disso, pode-se ainda observar um menor consumo de analgésicos e um menor período de hospitalização no grupo tratado com Daflon® 500 mg (diosmina + hesperidina micronizada) conforme os resultados descritos no estudo.

Referências Bibliográficas: Colak T, et al. Micronized Flavonoids in pain control after hemorrhoidectomy: a prospective randomized controlled study. Surgery Today 2003; 33: 828-832.

Estudo clínico cego e randomizado, foi realizado envolvendo 86 pacientes com indicação para procedimento cirúrgico devido ao critério de inclusão: estágio III e IV do quadro patológico de hemorroidas. Os pacientes envolvidos no estudo foram randomizados em dois grupos (grupo tratamento e grupo controle) e os resultados obtidos demostraram que os pacientes tratados com o medicamento Daflon® 500 mg (diosmina + hesperidina micronizada) apresentaram diminuição estatisticamente significativa dos seguintes sintomas: dor, sangramento, peso e prurido após a realização da cirurgia do que no grupo controle de pacientes que NÃO foram tratados com Daflon® 500 mg.

Referências Bibliográficas: Ba-bai-ke-re M. A. et al. How we can improve patients' comfort after Milligan-Morgan open haemorrhoidectomy. World J Gastroenterol 2011; 17:1448-1456.

Dados de Segurança Pré-Clínicos

Dados pré-clínicos de estudos toxicológicos convencionais de toxicidade de dose repetida, função genotóxica e função reprodutiva não revelaram qualquer risco particular para humanos.
A administração oral aguda em camundongos, ratos e macacos de uma dose 180 vezes maior que a dose terapêutica em humanos não teve nenhum efeito tóxico ou letal e não causou nenhuma anormalidade comportamental, biológica, anatômica ou histológica. Estudos em ratos e coelhos não demonstraram nenhum efeito embriotóxico ou teratogênico. Não houve nenhuma alteração da fertilidade. Testes in-vitro e in-vivo não demonstraram nenhum potencial mutagênico.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Propriedades Farmacodinâmicas:
Venotônico e vasculoprotetor.

Farmacologia:
DAFLON® exerce uma ação sobre o sistema vascular de retorno da seguinte maneira:
- nas veias, diminui a distensibilidade venosa e reduz a estase venosa;
- na microcirculação, normaliza a permeabilidade capilar e reforça a resistência capilar;
- ao nível linfático: aumento da drenagem linfática por diminuir a pressão intra-linfática e aumentar o número de linfáticos funcionais, promovendo uma maior eliminação do líquido intersticial.

Efeitos Farmacodinâmicos:
- Relação dose-efeito:
A relação dose-efeito estatisticamente significativa foi comprovada para os seguintes parâmetros pletismográficos venosos: capacidade venosa, distensibilidade venosa e tempo de esvaziamento venoso. A

faixa de dose-feito ideal é obtida com a dose diária de 1000mg de DAFLON® na forma de comprimidos revestidos (Amiel, 1987).

Tempo para atividade:
O tempo para início da ação é de 2 horas após uma administração única de 1000mg de DAFLON® comprimidos com significante diminuição ($p<0,001$) para distensibilidade venosa e tempo de esvaziamento venoso quando comparado ao placebo (Amiel, 1985).

Propriedades Farmacocinéticas:
Em humanos, após administração oral da substância que contém 14C diosmina, verifica-se:
- rápida absorção pela mucosa digestiva;
- meia-vida de eliminação de 11 horas com excreção essencialmente fecal (80%) e urinária de aproximadamente 14%;
- forte metabolização que é evidenciada pela presença de diferentes fenóis ácidos na urina.

4. CONTRAINDICAÇÕES

DAFLON® não deve ser utilizado nos casos de hipersensibilidade previamente conhecida a substância ativa ou a qualquer um dos componentes da fórmula.

Este medicamento é contraindicado para o uso em crianças.

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

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

ADVERTÊNCIAS:
Crise Hemorroidária Aguda:
A administração de DAFLON® para o tratamento sintomático de hemorróida aguda não substitui o tratamento específico de outros distúrbios anais e o seu uso deve ser feito por um curto tempo. Se os sintomas não desaparecerem rapidamente, deve-se proceder a um exame proctológico e o tratamento deve ser revisto.

Idosos:
A posologia para o uso de DAFLON® em idosos é a mesma utilizada para pacientes com menos de 65 anos.

Crianças:
DAFLON® não se destina ao uso em crianças e adolescentes (com idade inferior a 18 anos).

PRECAUÇÕES:

Gravidez:
Não existem ou a quantidade de dados é limitada sobre o uso de DAFLON® em mulheres grávidas.
Estudos em animais não indicam toxicidade reprodutiva.
Como medida de precaução é preferível evitar o uso de DAFLON® durante a gravidez.

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

Lactação:
Desconhece se a substância ativa e seus metabólitos são excretados no leite humano.
O risco para os recém nascidos e lactantes não deve ser excluído.
Deve ser tomada uma decisão sobre a descontinuação da amamentação ou do tratamento com DAFLON®, levando em consideração o benefício da amamentação para a criança e o benefício do tratamento para a mulher.

Fertilidade:
Estudos de toxicidade reprodutiva não mostraram efeito na fertilidade de ratos do sexo feminino e masculino.

Efeito na capacidade dirigir e operar máquinas:

Nenhum estudo sobre o efeito da fração flavonóica purificada micronizada (FFPM) na habilidade de dirigir e operar máquinas foi realizado. Contudo, baseado no perfil de segurança global da fração flavonóica purificada micronizada (FFPM), DAFLON® não tem influência ou tem influência insignificante sobre a capacidade de dirigir e operar máquinas.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS
Nenhum estudo de interação medicamentosa foi realizado com DAFLON®. Nenhuma interação medicamentosa clinicamente relevante foi reportada até o momento com experiências pós-comercialização do produto.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO
DAFLON® 500mg deve ser guardado na sua embalagem original, em temperatura ambiente (entre 15 e 30ºC), protegido da luz e umidade. Nestas condições, este medicamento possui prazo de validade de 36 (trinta e seis) meses, a partir da data de fabricação.

DAFLON® 1000mg deve ser guardado na sua embalagem original, em temperatura ambiente (entre 15 e 30ºC), protegido da luz e umidade. Nestas condições, este medicamento possui prazo de validade de 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data de fabricação.

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

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

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E ORGANOLÉPTICAS:

DAFLON® 500mg e DAFLON® 1000mg são apresentado sob a forma de comprimidos revestidos de cor salmão em forma de bastonete.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR
Uso Oral.

Na doença venosa crônica, a posologia usual é:
DAFLON® 500mg: 2 comprimidos ao dia, sendo um pela manhã e outro à noite.
DAFLON® 1000mg: 1 comprimido ao dia, preferencialmente pela manhã;
Os comprimidos devem ser administrados preferencialmente durante as refeições, por pelo menos 6 meses ou de acordo com a prescrição médica.

Na crise hemorroidária aguda, a posologia usual é:
DAFLON® 500mg: 6 comprimidos ao dia durante os quatro primeiros dias e, em seguida, 4 comprimidos ao dia durante três dias. E após, 2 comprimidos ao dia por pelo menos 3 meses ou de acordo com a prescrição médica.
DAFLON® 1000mg: 3 comprimidos ao dia durante os quatro primeiros dias e, em seguida, 2 comprimidos ao dia durante três dias. E após, 1 comprimido ao dia por pelo menos 3 meses ou de acordo com a prescrição médica.

No período pré operatório de safenectomia, a posologia usual é:
DAFLON® 500mg: 2 comprimidos ao dia;
DAFLON® 1000mg: 1 comprimido ao dia;
Os comprimidos devem ser administrados durante 4 a 6 semanas ou de acordo com a prescrição médica.

No período pós operatório de safenectomia, a posologia usual é:
DAFLON® 500mg: 2 comprimidos ao dia;
DAFLON® 1000mg: 1 comprimido ao dia;
Os comprimidos devem ser administrados por pelo menos 4 semanas ou de acordo com a prescrição médica.

No período pós-operatório de hemorroidectomia, a posologia usual é:
DAFLON® 500mg: 6 comprimidos ao dia durante 3 dias e, em seguida, 4 comprimidos ao dia durante 4 dias.
DAFLON® 1000mg: 3 comprimidos ao dia durante 3 dias e, em seguida, 2 comprimidos ao dia durante 4 dias;
Os comprimidos devem ser administrados por pelo menos 1 semana ou de acordo com a prescrição médica.

Na dor pélvica crônica, a posologia usual é:
DAFLON® 500mg: 2 comprimidos ao dia,
DAFLON® 1000mg: 1 comprimido ao dia,
Os comprimidos devem ser administrados por pelo menos 4 a 6 meses ou de acordo com a prescrição médica.

Os comprimidos de DAFLON® podem se dissolvidos em água antes de administrá-los, se assim os pacientes desejarem. Nesse caso, os comprimidos devem ser dissolvidos em um copo de água com quantidade suficiente para completa dissolução até que uma suspensão homogênea seja obtida.

Este medicamento não pode ser partido, aberto ou mastigado.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Os seguintes eventos adversos foram reportados e estão classificados usando a seguinte frequência: muito comuns (>1/10), comuns (>1/100 e <1/10), reação incomum (>1/1.000 e <1/100), reação rara (>1/10.000 e < 1/1.000), reação muito rara (< 1/10.000) e reações com frequência desconhecida (não pode ser estimada pelos dados disponíveis).

Alterações no sistema nervoso
Raras (>1/10.000 e < 1/1.000): tontura, dor de cabeça e mal estar.

Alterações gastrointestinais
Comuns (>1/100 e <1/10): diarreia, dispepsia, náuseas e vômitos.

Incomuns (>1/1.000 e <1/100): colite

Frequência desconhecida (não pode ser estimada pelos dados disponíveis): dor abdominal.

Alterações na pele e no tecido subcutâneo
Raras (>1/10.000 e < 1/1.000): erupção, prurido e urticária.

Frequência desconhecida: edema de face isolada, lábios e pálpebras. Excepcionalmente edema de Quincke.

Em caso de eventos adversos, notifique pelo Sistema VigiMed, disponível no Portal da Anvisa.

10. SUPERDOSE

Sintomas
Existe uma experiência limitada com overdose de DAFLON®. Os eventos adversos mais frequentemente relatados em casos de superdose foram eventos gastrointestinais (como diarreia, náuseas, dor abdominal) e eventos cutâneos (como prurido, erupção cutânea).

Tratamento
A gestão da overdose deve consistir no tratamento de sintomas clínicos.

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

DIZERES LEGAIS

MS N° 1.1278.0003
Farm. Responsável: Patrícia Kasesky de Avellar - CRF-RJ n.º 6350

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

Fabricado e Registrado por: **Laboratórios Servier do Brasil Ltda**
Estrada dos Bandeirantes, n.º 4211 - Jacarepaguá
22775-113 - Rio de Janeiro - RJ - Indústria Brasileira
C.N.P.J. 42.374.207 / 0001 – 76
Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 - 7033431

Esta bula foi aprovada pela ANVISA em 09/11/2020.

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
15/04/2013	0287134/13-3	Inclusão inicial de texto de bula	NA	NA	NA	NA	• Resultados de eficácia (item 2) • Contraindicações (item 4) • Advertências e precauções (item 5) • Interações medicamentosas (item 6) • Posologia e modo de usar (item 8) • Reações adversas (item 9) • Superdose (item 10)	VPS	450+50 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 15 450+50 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30 450+50 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
06/08/2013	0644850/13-0	Notificação de Alteração de texto de bula	18/12/2012	1018236/12-5	Medicamento Específico – Inclusão de Nova Concentração	05/08/2013	• Identificação do Medicamento • Apresentação • Composição • Resultados de Eficácia (item 2) • Característica Farmacológica (item 3) • Cuidados de Armazenamento do medicamento (item 7) • Posologia e Modo de Usar (item 8)	VPS	450+50 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 15 450+50 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30 450+50 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60 900+100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 10 900+100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 20 900+100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30 900+100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
03/02/2014	0081907/14-7	Notificação de Alteração de texto de bula	30/09/2013	0831120/13-0	Medicamento Específico – Inclusão de Indicação Terapêutica	27/01/2014	• Indicação (item 1) • Resultados de Eficácia (item 2) • Posologia e Modo de Usar (item 8)	VPS	450+50 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 15 450+50 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30 450+50 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60 900+100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 10 900+100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 20 900+100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30 900+100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
17/06/2014	0480148/14-2	Notificação de Alteração de texto de bula	NA	NA	NA	NA	• Reações Adversas (item 9)	VPS	450+50 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 15 450+50 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30 450+50 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60 900+100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 10 900+100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 20 900+100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30 900+100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
24/03/2016	1406771/16-4	Notificação de Alteração de texto de bula	NA	NA	NA	NA	• Informações do medicamento • Apresentações	VPS	450+50 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 15 450+50 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30 450+50 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60 900+100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30 900+100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
19/01/2017	098482175	Notificação de Alteração de texto de bula	NA	NA	NA	NA	• Identificação do medicamento • Resultados de eficácia (item 2); • Características farmacológicas (item 3); • Advertências e precauções de uso (item 5); • Reações adversas (item 9).	VPS	450+50 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 15 450+50 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30 450+50 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60 900+100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30 900+100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
17/04/2019	0347712/19-6	Notificação de Alteração de texto de bula	NA	NA	NA	NA	• Advertências e precauções de uso (item 5); • Interações medicamentosas (item 6); • Superdose (item 10).	VPS/VP	450+50 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 15 450+50 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30 450+50 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60 900+100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30 900+100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
09/11/2020	NA	Notificação de Alteração de texto de bula	NA	NA	NA	NA	• Reações Adversas (item 9);	VPS	450+50 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 15 450+50 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30 450+50 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60 900+100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30 900+100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60

Bula Profissional de Saúde

DAFLON® FLEX 1000mg

Suspensão Oral

Laboratórios Servier do Brasil Ltda.

IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

DAFLON® FLEX 1000mg

diosmina 900mg + hesperidina 100mg
fração flavonóica purificada micronizada

APRESENTAÇÕES:
Embalagem contendo 10 ou 30 envelopes de suspensão oral.

USO ORAL

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO:
Cada envelope de 10 ml DAFLON® FLEX 1000mg contém:
fração flavonóica micronizada purificada..... 1000 mg
Correspondente a:
diosmina .....900 mg
flavonóides expressos em hesperidina..... 100 mg

Excipientes: maltitol, goma xantana, benzoato de sódio, aroma laranja, ácido cítrico e água purificada.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

1. INDICAÇÕES:
DAFLON® FLEX 1000mg é destinado ao tratamento das manifestações da insuficiência venosa crônica, funcional e orgânica, dos membros inferiores.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Farmacologia clínica (estudos conduzidos com a forma farmacêutica comprimidos):

- Os estudos controlados duplo-cegos, utilizando métodos que permitem objetivar e quantificar a atividade de DAFLON® sobre a hemodinâmica venosa, confirmaram as propriedades farmacológicas deste medicamento comprovando ação a partir das primeiras horas após a administração.

Referência Bibliográfica: Barbe, R.; Amiel, M.: Pharmacodynamic properties na therapeutic efficacy of DAFLON® 500 mg. Phlebology 1992; 7: (suppl. 2): 41-44.

- Relação dose-efeito: a existência de relações dose-efeito, estatisticamente significativas, baseia-se nos parâmetros pletismográficos venosos: capacitância, distensibilidade e tempo de escoamento. A melhor relação dose-efeito é obtida com 1000mg/dia.

Referência Bibliográfica: Behar et al: Study of capillary filtration by double labelling I131-albumin and Tc99m red cells. Application to the pharmacodynamics activity of Daflon 500 mg. Int Angiol. 1988; 7 (suppl. 2): 35-38.

- Atividade venotônica: DAFLON® aumenta o tônus venoso. A pletismografia de oclusão venosa por manguito de compressão de mercúrio evidencia uma diminuição dos tempos de escoamento venoso.

Referência Bibliográfica: Ibebugna, Y et al: Venous elasticity after treatment with Daflon 500 mg. Angiology 1997; 48 (1):45-49.

- Atividade microcirculatória: os estudos duplo-cegos realizados mostraram uma diferença estatisticamente significativa entre o medicamento e o placebo. Nos pacientes que apresentam sinais de fragilidade capilar, DAFLON® aumenta a resistência capilar medida por angioesterometria.

Referência Bibliográfica: Galley, P. et al: A double blind, placebo-controlled trial of a new venous-active flavonoid fraction (S 5682) in the treatment of symptomatic capillary fragility. Int. Angiol. 1993; 12 (1): 69-72.

- Atividade anti-inflamatória endotelial: estudos realizados em células, em modelos animais e estudos clínicos comprovaram a ação de DAFLON® na inibição da expressão de moléculas de adesão intracelular responsáveis pelo processo de inflamação endotelial, inibindo a adesão e/ou a migração leucocitária, bem como da síntese de mediadores inflamatórios como PGE2 e tromboxano.

Referência Bibliográfica: Takase S, Pascarella L, Lerond L, Bergan JJ, Schmid-Schönbein GW. Venous hypertension, inflammation and valve remodeling. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2004;28:484-93.

Estudos clínicos:

Eficácia no tratamento das manifestações da insuficiência venosa crônica, orgânica e funcional dos membros inferiores (estudos conduzidos com a forma farmacêutica comprimidos):

Em estudo duplo-cego placebo controlado incluindo 160 pacientes (134 mulheres e 26 homens), a eficácia de DAFLON® na dose diária de 1000mg por dois meses, foi dirigida aos sintomas (desconforto, peso, dor, câimbras noturnas, sensação de inchaço, vermelhidão/cianose, calor/queimação, sinais clínicos (condição da pele, distúrbios tróficos) e edema de perna. Desde o primeiro mês e continuamente até o final do segundo mês, a intensidade máxima dos sintomas foi significativamente reduzida no grupo do DAFLON® comparado ao grupo placebo (Gilly, 1994).

Referência Bibliográfica: Gilly R, Pillion G, Frileux C. Evaluation of a new vasoactive micronized flavonoid fraction (S 5682) in symptomatic disturbances of the venolymphatic circulation of the lower limb: a double-blind, placebo-controlled study. Phlebology 1994; 9:67-70.

Um estudo multicêntrico internacional envolvendo 5052 pacientes com duração de 2 anos, com pacientes sintomáticos para insuficiência venosa crônica (C0s – C4 – Classificação Clínica CEAP) com ou sem refluxo venoso, divididos em grupos, placebo e grupo de tratamento ativo. O tratamento ativo consistiu na administração de DAFLON® na dose diária de 1000mg. Durante o tratamento com DAFLON® todos os sintomas (dor, peso nas pernas, formigamento e câimbras) apresentaram uma forte melhora, sobretudo no grupo com refluxo venoso, em comparação ao outro grupo. A avaliação do índice de Qualidade de Vida foi significativamente melhorada independente do grupo, com ou sem refluxo venoso. A melhora significativa e progressiva dos sinais de insuficiência venosa crônica se refletiu em alterações significativas na classificação CEAP, i.e., de estágios mais severos para estágios mais leves. A melhora clínica contínua acompanhou o período de tratamento durante 6 meses, com melhora progressiva também dos índices de qualidade de vida de todos os pacientes.

Referências Bibliográficas: Jantet, G; et al: Cronic venous insuffiency: Worldwide results of the RELIEF study. Angiology 2000; 51 (1): 31-37.

Em estudo aberto, multicêntrico, controlado, randomizado, 140 pacientes portadores de insuficiência venosa crônica e úlcera de perna foram divididos em dois grupos, tratamento de compressão associado a medicamento tópico; e este tratamento associado à DAFLON® na dose diária de 1000mg por 24 semanas. O percentual de pacientes com úlcera de perna cicatrizada ao término do período de tratamento foi definitivamente maior no grupo tratado com DAFLON®.

Referências Bibliográficas: Glinski W, Chodynicka B, Roszkiewicz J, Bogdanowski T, Lecewicz-Torun B, Kaszuba A, et al. The beneficial augmentative effect of micronised purified flavonoid fraction (MPFF) on the healing of leg ulcers: an open, multicenter, controlled, randomised study. Phlebology. 1999;14:151-7.

Eficácia do DAFLON® FLEX 1000mg suspensão versus DAFLON® 500mg comprimido em pacientes com doença venosa crônica sintomática

Estudo multicêntrico internacional, fase III, duplo-cego, randomizado, grupos paralelos, realizado em pacientes que sofrem de doença venosa crónica sintomática demonstraram não-inferioridade estatisticamente significativa do Daflon 1000 mg (suspensão oral, um envelope por dia) versus Daflon 500 mg (comprimido de 500 mg, 2 comprimidos por dia) na melhoria no desconforto nos membros inferiores avaliada por uma escala visual analógica de 10 centímetros após 8 semanas de tratamento. A melhoria no desconforto dos membros inferiores foi clinicamente relevante, com resultados semelhantes entre os grupos. Os resultados também mostraram uma melhora clinicamente relevante da dor nas pernas, sensação de peso nas pernas e qualidade de vida, com resultados semelhantes entre os grupos.
O perfil de segurança de Daflon 1000 mg (suspensão oral, uma vez ao dia) foi semelhante ao Daflon de 500 mg (comprimido de 500 mg, duas vezes ao dia). A suspensão oral de Fração Flavonóica Purificada Micronizada de 1000 mg, uma vez ao dia, foi bem tolerada durante o período de tratamento de 8 semanas, assim como o comprimido de Fração Flavonóica Purificada Micronizada de 500 mg, duas vezes ao dia, com eventos adversos emergentes em conformidade com aqueles já descritos na bula do produto.

Referências Bibliográficas: Carpentier P, Karetova D, Hanafiah H, Enriquez-Vega E, Dzupina A, Sabovic M, Reina Gutierrez L, Subwongcharoen S, Tuzun H, Maggioli A. Clinical efficacy and safety of a new once-daily 1000 mg suspension versus twice-daily 500 mg tablets of micronized purified flavonoid fraction in patients with symptomatic chronic venous disorders: a randomized controlled trial. Int Angiol. 2017.

Dados de Segurança Pré-Clínicos

A administração oral aguda em camundongos, ratos e macacos de uma dose 180 vezes maior que a dose terapêutica em humanos não teve nenhum efeito tóxico ou letal e não causou nenhuma anormalidade comportamental, biológica, anatômica ou histológica. Estudos em ratos e coelhos não demonstraram nenhum efeito embriotóxico ou teratogênico. Não houve nenhuma alteração da fertilidade. Testes in-vitro e in-vivo não demonstraram nenhum potencial mutagênico.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Propriedades Farmacodinâmicas:
Venotônico e vasculoprotetor.

Farmacologia:
DAFLON® exerce uma ação sobre o sistema vascular de retorno da seguinte maneira:
- nas veias, diminui a distensibilidade venosa e reduz a estase venosa;
- na microcirculação, normaliza a permeabilidade capilar e reforça a resistência capilar;
- ao nível linfático: aumento da drenagem linfática por diminuir a pressão intra-linfática e aumentar o número de linfáticos funcionais, promovendo uma maior eliminação do líquido intersticial.

Farmacologia clínica

Estudos duplo-cegos controlados usando métodos pelos quais os efeitos do produto sobre a hemodinâmica venosa pode ser demonstrado e quantificado confirmaram as propriedades farmacológicas acima no homem.

Efeitos Farmacodinâmicos:
- Relação dose-efeito:
A relação dose-efeito estatisticamente significativa foi comprovada para os seguintes parâmetros pletismográficos venosos: capacidade venosa, distensibilidade venosa e tempo de esvaziamento venoso. A faixa de dose-feito ideal é obtida com a dose diária de 1000mg.

Atividade venosa tônica:
Fração flavonóica micronizada purificada melhora o tônus venoso: pletismografia de oclusão venosa com um indicador de estresse de mercúrio demonstrou uma diminuição na taxa de esvaziamento.

Atividade da microcirculação:

Estudos controlados duplo-cegos mostraram uma diferença estatisticamente significativa entre placebo e droga. Em pacientes que apresentam sinais de fragilidade capilar, a fração flavonóica purificada micronizada aumenta a resistência capilar, tal como medido por angiosterrometria.

Propriedades Farmacocinéticas:
Em humanos, após administração oral da substância contendo ^{14}C Diosmina:
- A excreção é principalmente fecal; uma média de 14% da dose administrada é excretada na urina;
- A meia-vida de eliminação de 11 horas com excreção essencialmente fecal (80%) e urinária de aproximadamente 14%;
- forte metabolização que é evidenciada pela presença de diferentes fenóis ácidos na urina.

4. CONTRAINDICAÇÕES
DAFLON® FLEX 1000mg não deve ser utilizado nos casos de hipersensibilidade previamente conhecida a substância ativa ou a qualquer um dos componentes da fórmula.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

ADVERTÊNCIAS:

Idosos:
A posologia para o uso de DAFLON® FLEX 1000mg em idosos é a mesma utilizada para pacientes com menos de 65 anos.

Crianças:
DAFLON® FLEX 1000mg não se destina ao uso em crianças e adolescentes (com idade inferior a 18 anos).

PRECAUÇÕES:

Gravidez:
Não existem dados ou a quantidade de dados é limitada sobre o uso de DAFLON® FLEX 1000mg em mulheres grávidas.
Estudos em animais não indicam toxicidade reprodutiva.
Como medida de precaução é preferível evitar o uso de DAFLON® FLEX 1000mg durante a gravidez.

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

Lactação:
Desconhece se a substância ativa e seus metabólitos são excretados no leite humano.
Um risco para os recém nascidos e lactantes não deve ser excluído.
Deve ser tomada uma decisão sobre a descontinuação da amamentação ou a descontinuação do tratamento com DAFLON® FLEX 1000mg, levando em consideração o benefício da amamentação para a criança e o benefício do tratamento para a mulher.

Fertilidade:
Estudos de toxicidade reprodutiva não mostraram efeito na fertilidade de ratos do sexo feminino e masculino.

Efeito na capacidade dirigir e operar máquinas:
Nenhum estudo sobre o efeito da fração de flavonóides na habilidade de dirigir e operar máquinas foi realizado. Contudo, baseado no perfil de segurança global da fração flavonóica, DAFLON® FLEX 1000mg não tem influência ou tem influência insignificante sobre a capacidade de dirigir e operar máquinas.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Nenhum estudo de interação medicamentosa foi realizado com DAFLON® FLEX 1000mg. Nenhuma interação medicamentosa clinicamente relevante foi reportada até o momento com experiências pós comercialização do produto na forma farmacêutica comprimidos.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

DAFLON® FLEX 1000mg deve ser guardado na sua embalagem original, em temperatura ambiente (entre 15º e 30ºC). Nestas condições, este medicamento possui prazo de validade de 36 (trinta e seis) meses, a partir da data de fabricação.

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

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

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E ORGANOLÉPTICAS:

DAFLON® FLEX 1000mg é apresentado sob a forma de suspensão oral homogênea, com coloração amarelo pálida e aroma de laranja em embalagem do tipo envelope.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

USO ORAL. Agite o envelope antes de usar.

Na doença venosa crônica, a posologia usual é 1 envelope ao dia, preferencialmente pela manhã;
A dose recomendada deve ser administrada preferencialmente durante as refeições, por pelo menos 6 meses ou de acordo com a prescrição médica.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Os seguintes eventos adversos foram reportados e estão classificados usando a seguinte frequência: reação muito comum (>1/10), reação comum (>1/100 e <1/10), reação incomum (>1/1.000 e <1/100), reação rara (>1/10.000 e < 1/1.000), reação muito rara (< 1/10.000) e reações com frequência desconhecida (não pode ser estimada pelos dados disponíveis).

Reações comuns (>1/100 e < 1/10):
- Diarreia, dispepsia, náuseas e vômitos.

Reações incomuns (>1/1.000 e <1/100):
- Colite.

Reações raras (>1/10.000 e <1/1.000):
- Tontura, dor de cabeça, mal-estar, rash cutâneo, prurido e urticária.

Reações com frequência desconhecida:
- Dor abdominal, edema de face isolada, lábios e pálpebras. Excepcionalmente edema de Quincke.

Em caso de eventos adversos, notifique pelo Sistema VigiMed, disponível no Portal da Anvisa

10. SUPERDOSE

Sintomas
Existe uma experiência limitada com superdose de DAFLON® FLEX 1000mg. Os eventos adversos mais frequentemente relatados em casos de superdose foram eventos gastrointestinais (como diarreia, náuseas, dor abdominal) e eventos cutâneos (como prurido, erupção cutânea).

Tratamento
A gestão da superdose deve consistir no tratamento dos sintomas clínicos.

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

DIZERES LEGAIS

MS N° 1.1278.0003.

Farm. Responsável: Patrícia Kasesky de Avellar - CRF-RJ n.º 6350

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

Fabricado/Embalado por:
Unither Liquid Manufacturing
1-3 Allée de la Neste – Z.I d'En Sigal
31770 Colomiers – França
ou
Mariol Industrial Ltda
Avenida Mario de Oliveira, nº 605 –
Distrito Industrial II
14781-160 – Barretos – SP – Industria Brasileira
C.N.P.J 04.656.253 / 0001-79

Registrado por: Laboratórios
Servier do Brasil Ltda
Estrada dos Bandeirantes, n.º 4211 - Jacarepaguá
22775-113 - Rio de Janeiro - RJ - Indústria Brasileira
C.N.P.J. 42.374.207 / 0001 – 76
Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 - 7033431

Esta bula foi aprovada pela ANVISA em 11/05/2021.

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
22/11/2018	1106199/18-5	Inclusão inicial de texto de bula	NA	NA	NA	NA	• Apresentações • Dizeres legais	VP e VPS	900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS X 10 900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS X 30 900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
23/11/2018	1110336/18-1	Inclusão inicial de texto de bula – RDC 60/12	NA	NA	NA	NA	• Apresentações • Dizeres legais	VP e VPS	900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS X 10 900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS X 30 900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
17/04/2019	0347712/19-6	Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	NA	NA	NA	NA	• Advertências e precauções de uso (item 5); • Interações medicamentosas (item 6); • Superdose (item 10).	VP e VPS	900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS X 10 900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS X 30 900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
10/07/2019	0604265/19-1	Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	NA	NA	NA	NA	• Harmonização do nome do medicamento na bula em relação ao rótulo.	VP e VPS	900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS X 10 900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS X 30 900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
09/11/2020	3932877/20-5	Notificação de alteração de texto de bula	NA	NA	NA	NA	• Reações Adversas (Item 9)	VPS	900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS X 10 900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS X 30 900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
11/05/2021	NA	Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	08/04/2021	1357484/21-1	Inclusão de local de fabricação do medicamento de liberação convencional	10/05/2021	• Dizeres legais	VP e VPS	900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS X 10 900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS X 30 900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS X 60

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Detalhe do Produto: CLEXANE

Nome da Empresa Detentora do Registro	SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.	**CNPJ**	10.588.595/0010-92	**Autorização**	1.08.326-7
Processo	25351.189671/2019-70	**Categoria Regulatória**	Biológico	**Data do registro**	10/06/2019
Nome Comercial	CLEXANE	**Registro**	183260336	**Vencimento do registro**	10/2027
Princípio Ativo	ENOXAPARINA SÓDICA			**Medicamento de referência**	-
Classe Terapêutica	ANTITROMBOTICO			**ATC**	ANTITROMBOTICO
Parecer Público	-			**Bulário Eletrônico**	Acesse aqui
Rotulagem					

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	60 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA ATIVA	1832603360011	SOLUÇAO INJETAVEL	10/06/2019	24 meses
2	60 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA ATIVA	1832603360021	SOLUÇAO INJETAVEL	10/06/2019	24 meses
3	60 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA ATIVA	1832603360038	SOLUÇAO INJETAVEL	10/06/2019	24 meses
4	80 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA ATIVA	1832603360046	SOLUÇAO INJETAVEL	10/06/2019	24 meses
5	80 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA ATIVA	1832603360054	SOLUÇAO INJETAVEL	10/06/2019	24 meses
6	80 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA ATIVA	1832603360062	SOLUÇAO INJETAVEL	10/06/2019	24 meses
7	100 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA ATIVA	1832603360070	SOLUÇAO INJETAVEL	10/06/2019	24 meses
8	100 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA ATIVA	1832603360089	SOLUÇAO INJETAVEL	10/06/2019	24 meses
9	100 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA ATIVA	1832603360097	SOLUÇAO INJETAVEL	10/06/2019	24 meses
10	20 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA ATIVA	1832603360100	SOLUÇAO INJETAVEL	10/06/2019	24 meses
11	20 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA ATIVA	1832603360119	SOLUÇAO INJETAVEL	10/06/2019	24 meses
12	20 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA ATIVA	1832603360127	SOLUÇAO INJETAVEL	10/06/2019	24 meses
13	40 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA ATIVA	1832603360135	SOLUÇAO INJETAVEL	10/06/2019	24 meses
14	40 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA ATIVA	1832603360143	SOLUÇAO INJETAVEL	10/06/2019	24 meses
15	40 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA ATIVA	1832603360151	SOLUÇAO INJETAVEL	10/06/2019	24 meses
16	20 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML ATIVA	1832603360161	Solução Injetável	10/06/2019	24 meses
17	20 MG SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML ATIVA	1832603360178	Solução Injetável	10/06/2019	24 meses
18	20 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML ATIVA	1832603360186	Solução Injetável	10/06/2019	24 meses
19	40 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML ATIVA	1832603360194	Solução Injetável	10/06/2019	24 meses
20	40 MG SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML ATIVA	1832603360208	Solução Injetável	10/06/2019	24 meses
21	40 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML ATIVA	1832603360216	Solução Injetável	10/06/2019	24 meses
22	60 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,6 ML ATIVA	1832603360224	Solução Injetável	10/06/2019	24 meses
23	60 MG SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,6 ML ATIVA	1832603360232	Solução Injetável	10/06/2019	24 meses
24	60 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,6 ML ATIVA	1832603360240	Solução Injetável	10/06/2019	24 meses
25	80 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,8 ML ATIVA	1832603360259	Solução Injetável	10/06/2019	24 meses
26	80 MG SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,8 ML ATIVA	1832603360267	Solução Injetável	10/06/2019	24 meses
27	80 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,8 ML ATIVA	1832603360275	Solução Injetável	10/06/2019	24 meses
28	100 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS GRAD X 1,0 ML ATIVA	1832603360283	Solução Injetável	10/06/2019	24 meses
29	100 MG SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS GRAD X 1,0 ML ATIVA	1832603360291	Solução Injetável	10/06/2019	24 meses
30	100 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 1,0 ML ATIVA	1832603360305	Solução Injetável	10/06/2019	24 meses

Voltar

10186 SIMILAR - ALTERAÇÃO DE EQUIPAMENTO COM DIFERENTE DESENHO E PRINCÍPIO DE FUNCIONAMENTO 2034029/16-0
10206 SIMILAR - ALTERAÇÃO MAIOR DE EXCIPIENTE 2034054/16-1
1980 SIMILAR - INCLUSÃO DE NOVO ACONDICIONAMENTO. 2034036/16-2
100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500

LABORATÓRIO GROSS S. A. 33145194000172
METENAMINA + CLORETO DE METILTIONÍNIO
SEPURIN 25992.006216/36 04/2019
1980 SIMILAR - INCLUSÃO DE NOVO ACONDICIONAMENTO. 0361044/15-6
1.0444.0066.002-6 24 Meses
120 MG+20 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20
SEPURIN

NOME DA EMPRESA CNPJ
MEDICAMENTO EXPERIMENTAL
NUMERO DO PROCESSO EXPEDIENTE
ASSUNTO DA PETIÇÃO
INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A 08.939.548/0001-03
Cloridrato de 18-metoxicoronaridina (18-MC)
25351.208479/2017-25 0647360/17-1
10750 - ENSAIOS CLÍNICOS - Anuência em processo do Dossiê de Desenvolvimento Clínico de Medicamento (DDCM) - Sintético
25351.395794/2017-86 1454229/17-3
10482 - ENSAIOS CLÍNICOS - Anuência em Processo de Pesquisa Clínica - Medicamentos Sintéticos

RESOLUÇÃO-RE Nº 1.517, DE 6 DE JUNHO DE 2019

A Gerente-Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos, substituta, no uso das atribuições que lhe confere o art. 130, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º Cancelar o registro sanitário de medicamentos e produtos biológicos, ou de apresentações, conforme anexo.

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

ERICA FRANÇA COSTA

ANEXO

NOME DA EMPRESA CNPJ
PRINCIPIO(S) ATIVO(S)
NOME DO MEDICAMENTO NUMERO DO PROCESSO VENCIMENTO DO REGISTRO
ASSUNTO DA PETIÇÃO EXPEDIENTE
NUMERO DE REGISTRO VALIDADE
APRESENTAÇÃO DO PRODUTO
PRINCIPIO(S) ATIVO(S)
COMPLEMENTO DIFERENCIAL DA APRESENTAÇÃO

EMS S/A 57507378000365
HEDERA HELIX (HERA)
BRONDELIX 25351.360702/2010-10 09/2017
10837 FITOTERÁPICO - CANCELAMENTO DE REGISTRO PARA ADEQUAÇÃO À RDC 31/2014 0280747/19-5
1.0235.1077.002-3 24 Meses
7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + COP
1.0235.1077.003-1 24 Meses
7 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 200ML + COP

FARMOQUÍMICA S/A 33349473000158
METRONIDAZOL + NISTATINA + LISOZIMA + CLORETO DE BENZÂLCONIO
COLPISTAR 25991.012414/80 07/2022
10080 SIMILARES - CANCELAMENTO DE REGISTRO DA APRESENTAÇÃO - ANVISA 0474599/19-0
1.0390.0059.001-1 18 Meses
62,5+4,380+1,250+2,5 MG/G CR VAG BG AL X 40 G + APLIC
1.0390.0059.003-8 18 Meses
250 MG + 100.000 UI DRG CT ENV AL X 20
1.0390.0059.006-2 18 Meses
CREM VAG CT BG X 20 G + 5 APLIC
1.0390.0059.008-9 18 Meses
CREM VAG CT TB X 40 G + 10 APLIC
1.0390.0059.009-7 18 Meses
CREM VAG CT TB X 20 G + 5 APLIC

SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA. 10588595001092
LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA 25351.677888/2014-25 08/2019
1410 GENERICO - CANCELAMENTO DE REGISTRO DA APRESENTAÇÃO DO MEDICAMENTO 0497965/19-6
1.8326.0109.001-7 18 Meses
50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15
1.8326.0109.002-5 18 Meses
50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30
1.8326.0109.003-3 18 Meses
50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60
1.8326.0109.004-1 18 Meses
100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15
1.8326.0109.005-1 18 Meses
100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30
1.8326.0109.006-8 18 Meses
100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60

THERASKIN FARMACEUTICA LTDA. 61517397000188
CARBONATO DE LÍTIO
ACOLITIUM 25992.010178/71 10/2006
10087 SIMILARES - CANCELAMENTO DE REGISTRO DO MEDICAMENTO - ANVISA 0485105/19-6
1.0191.0166.001-8 48 Meses
300 MG COM CT FR VD AMB X 50

RESOLUÇÃO-RE Nº 1.518, DE 6 DE JUNHO DE 2019

A Gerente-Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos, substituta, no uso das atribuições que lhe confere o art. 130, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º Deferir petições relacionadas à Gerência-Geral de Medicamentos, conforme anexo.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor 90 (noventa) dias a partir da data de sua publicação.

ERICA FRANÇA COSTA

ANEXO

NOME DA EMPRESA CNPJ
PRINCIPIO(S) ATIVO(S)
NOME DO MEDICAMENTO NUMERO DO PROCESSO VENCIMENTO DO REGISTRO
ASSUNTO DA PETIÇÃO EXPEDIENTE
NUMERO DE REGISTRO VALIDADE
APRESENTAÇÃO DO PRODUTO
PRINCIPIO(S) ATIVO(S)
COMPLEMENTO DIFERENCIAL DA APRESENTAÇÃO

LABORATÓRIOS PFIZER LTDA 46070868003699
NICERGOLINA
SERMION 25351.190078/2019-76 03/2020
11200 MEDICAMENTO NOVO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (OPERAÇÃO COMERCIAL) 0291448/19-4
1.0216.0264.001-4 24 Meses
30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20
1.0216.0264.002-2 24 Meses
30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60
CITRATO DE SILDENAFILA
REVATIO 25351.190116/2019-91 07/2020
11200 MEDICAMENTO NOVO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (OPERAÇÃO COMERCIAL) 0291468/19-9
1.0216.0265.001-1 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15
1.0216.0265.002-8 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30
1.0216.0265.003-6 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60
1.0216.0265.004-4 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90
BESILATO DE ANLODIPINO
NORVASC 25351.190127/2019-71 08/2022
11200 MEDICAMENTO NOVO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (OPERAÇÃO COMERCIAL) 0291496/19-4
1.0216.0266.001-5 36 Meses
5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10
1.0216.0266.002-3 36 Meses
5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20
1.0216.0266.003-1 36 Meses
10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10
1.0216.0266.004-1 36 Meses
10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20
1.0216.0266.005-8 36 Meses
5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 21
1.0216.0266.006-6 36 Meses
5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28
1.0216.0266.007-4 36 Meses
5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30
1.0216.0266.008-2 36 Meses
10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30
1.0216.0266.009-0 36 Meses
5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60
1.0216.0266.010-4 36 Meses
10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60
ATORVASTATINA CÁLCICA
LIPITOR 25351.190130/2019-94 04/2023
11203 SIMILAR - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (OPERAÇÃO COMERCIAL) 0291501/19-4
1.0216.0267.001-0 36 Meses
10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10
1.0216.0267.002-9 36 Meses
10 MG COM REV CT BL AL/AL X 20
1.0216.0267.003-7 36 Meses
10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30
1.0216.0267.004-5 36 Meses
20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10
1.0216.0267.005-3 36 Meses
20 MG COM REV CT BL AL/AL X 20
1.0216.0267.006-1 36 Meses
20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30
1.0216.0267.007-1 36 Meses
40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10
1.0216.0267.008-8 36 Meses
40 MG COM REV CT BL AL/AL X 20
1.0216.0267.009-6 36 Meses
40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30
1.0216.0267.010-1 24 Meses
80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10
1.0216.0267.011-8 24 Meses
80 MG COM REV CT BL AL/AL X 20
1.0216.0267.012-6 24 Meses
80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30
1.0216.0267.013-4 36 Meses
10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60
1.0216.0267.014-2 36 Meses
10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90
1.0216.0267.015-0 36 Meses
20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60
1.0216.0267.016-9 36 Meses
20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90
1.0216.0267.017-7 36 Meses
40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60
1.0216.0267.018-5 36 Meses
40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90
1.0216.0267.019-3 24 Meses
80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60
1.0216.0267.020-7 24 Meses
80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90
1.0216.0267.021-5 36 Meses
40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7

SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA. 10588595001092
Imunoglobulina de coelho anti-timócitos humanos
THYMOGLOBULINE 25351.189436/2019-06 04/2021
10305 PRODUTO BIOLÓGICO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0290493/19-4
1.8326.0333.001-5 36 Meses
25 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC
alfatirotropina
THYROGEN 25351.189441/2019-19 04/2020
10305 PRODUTO BIOLÓGICO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0290500/19-1
1.8326.0330.001-9 36 Meses
1,1 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 2 FA VD TRANS
INSULINA GLARGINA
TOUJEO 25351.189466/2019-12 06/2020

10305 PRODUTO BIOLÓGICO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0290532/19-9
1.8326.0334.001-0 36 Meses
300 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 1 CAN APLIC
1.8326.0334.002-9 36 Meses
300 U/ML SOL INJ CT 2 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 2 CAN APLIC
1.8326.0334.003-7 36 Meses
300 U/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 3 CAN APLIC
1.8326.0334.004-5 36 Meses
300 U/ML SOL INJ CT 4 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 4 CAN APLIC
1.8326.0334.005-3 36 Meses
300 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 5 CAN APLIC
DUPILUMABE
Dupixent 25351.189487/2019-20 12/2022
10305 PRODUTO BIOLÓGICO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0290570/19-1
1.8326.0335.001-6 24 Meses
300 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 2,0 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA NÃO
1.8326.0335.002-4 24 Meses
300 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 2,0 ML
NÃO
beta-AGALSIDASE
FABRAZYME 25351.189509/2019-51 04/2020
10305 PRODUTO BIOLÓGICO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0290581/19-7
1.8326.0331.001-4 36 Meses
35 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML
1.8326.0331.002-2 36 Meses
5 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML
ENOXAPARINA SÓDICA
CLEXANE 25351.189671/2019-70 10/2022
10305 PRODUTO BIOLÓGICO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0290842/19-5
1.8326.0336.001-1 24 Meses
60 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA
1.8326.0336.002-1 24 Meses
60 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA
1.8326.0336.003-8 24 Meses
60 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA
1.8326.0336.004-6 24 Meses
80 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA
1.8326.0336.005-4 24 Meses
80 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA
1.8326.0336.006-2 24 Meses
80 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA
1.8326.0336.007-0 24 Meses
100 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA
1.8326.0336.008-9 24 Meses
100 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA
1.8326.0336.009-7 24 Meses
100 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA
1.8326.0336.010-0 24 Meses
20 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA
1.8326.0336.011-9 24 Meses
20 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA
1.8326.0336.012-7 24 Meses
20 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA
1.8326.0336.013-5 24 Meses
40 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA
1.8326.0336.014-3 24 Meses
40 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA
1.8326.0336.015-1 24 Meses
40 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA
VÍRUS QUIMÉRICO FEBRE AMARELA DENGUE SOROTIPO 1 + VÍRUS QUIMÉRICO FEBRE AMARELA DENGUE SOROTIPO 2 + VÍRUS QUIMÉRICO FEBRE AMARELA DENGUE SOROTIPO 3 + VÍRUS QUIMÉRICO FEBRE AMARELA DENGUE SOROTIPO 4
DENGVAXIA 25351.189693/2019-30 12/2020
10305 PRODUTO BIOLÓGICO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0290890/19-5
1.8326.0337.001-7 36 Meses
PO LIOF CT 1 FA VD TRANS X 1 DOSE + 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML
1.8326.0337.002-5 36 Meses
PO LIOF CT 10 FA VD TRANS X 1 DOSE + 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML
1.8326.0337.003-3 36 Meses
PO LIOF CT 1 FA VD TRANS X 1 DOSE + 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 2 AGU
1.8326.0337.004-1 36 Meses
PO LIOF CT 10 FA VD TRANS X 1 DOSE + 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 20 AGU
1.8326.0337.005-1 36 Meses
PO LIOF CT 5 FA VD TRANS X 5 DOSES + 5 FA VD TRANS X 2,5 ML
aflibercepte
ZALTRAP 25351.189700/2019-01 09/2019
10305 PRODUTO BIOLÓGICO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0290904/19-9
1.8326.0338.001-2 36 Meses
25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANSP X 4 ML
1.8326.0338.002-0 36 Meses
25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANSP X 8 ML
FluQuadri 25351.189715/2019-61 01/2020
10305 PRODUTO BIOLÓGICO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0290873/19-5
1.8326.0332.001-1 12 Meses
SUS INJ CT 5 SER PREENC VD TRANS X 0,25 ML
Cepa influenza tipo A (H1N1) + Cepa influenza tipo A (H3N2) + Cepa influenza tipo B + CEPA INFLUENZA TIPO B
1.8326.0332.002-8 12 Meses
SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,25 ML
Cepa influenza tipo A (H1N1) + Cepa influenza tipo A (H3N2) + CEPA INFLUENZA TIPO B + CEPA INFLUENZA TIPO B
1.8326.0332.003-6 12 Meses
SUS INJ CT 5 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML
Cepa influenza tipo A (H1N1) + Cepa influenza tipo A (H3N2) + Cepa influenza tipo B + CEPA INFLUENZA TIPO B
1.8326.0332.004-4 12 Meses
SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML
Cepa influenza tipo A (H1N1) + Cepa influenza tipo A (H3N2) + Cepa influenza tipo B + CEPA INFLUENZA TIPO B
1.8326.0332.005-2 12 Meses
SUS INJ CT 1 FA VD TRANS X 5 ML
Cepa influenza tipo A (H1N1) + Cepa influenza tipo A (H3N2) + Cepa influenza tipo B + CEPA INFLUENZA TIPO B
alirocumabe
PRALUENT 25351.189722/2019-63 08/2021
10305 PRODUTO BIOLÓGICO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0290906/19-5
1.8326.0339.001-8 24 Meses
75 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML
1.8326.0339.002-6 24 Meses
75 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML
1.8326.0339.003-4 24 Meses
75 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML
1.8326.0339.004-2 24 Meses
75 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 1 CAN APLIC
1.8326.0339.005-0 24 Meses
75 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 2 CAN APLIC
1.8326.0339.006-9 24 Meses
75 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 6 CAN APLIC
1.8326.0339.007-7 24 Meses
150 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML
1.8326.0339.008-5 24 Meses
150 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML
1.8326.0339.009-3 24 Meses
150 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML
1.8326.0339.010-7 24 Meses
150 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 1 CAN APLIC
1.8326.0339.011-5 24 Meses
150 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 2 CAN APLIC
1.8326.0339.012-3 24 Meses
150 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 6 CAN APLIC
VAXIGRIP TETRA 25351.189723/2019-16 09/2023
10305 PRODUTO BIOLÓGICO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0290907/19-3
1.8326.0341.001-9 12 Meses
SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML
Cepa influenza tipo A (H1N1) + Cepa influenza tipo A (H3N2) + CEPA INFLUENZA TIPO B + Cepa influenza tipo B
1.8326.0341.002-7 12 Meses
SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML
Cepa influenza tipo A (H1N1) + Cepa influenza tipo A (H3N2) + CEPA INFLUENZA TIPO B + CEPA INFLUENZA TIPO B
1.8326.0341.003-5 12 Meses
SUS INJ CT 20 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML
Cepa influenza tipo A (H1N1) + Cepa influenza tipo A (H3N2) + CEPA INFLUENZA TIPO B + CEPA INFLUENZA TIPO B
1.8326.0341.004-3 12 Meses
SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML
Cepa influenza tipo A (H1N1) + Cepa influenza tipo A (H3N2) + CEPA INFLUENZA TIPO B + Cepa influenza tipo B
1.8326.0341.005-1 12 Meses
SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML
Cepa influenza tipo A (H1N1) + Cepa influenza tipo A (H3N2) + CEPA INFLUENZA TIPO B + CEPA INFLUENZA TIPO B
1.8326.0341.006-1 12 Meses
SUS INJ CT 20 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML
Cepa influenza tipo A (H1N1) + Cepa influenza tipo A (H3N2) + CEPA INFLUENZA TIPO B + CEPA INFLUENZA TIPO B
Cepa influenza tipo A (H1N1) + Cepa influenza tipo A (H3N2) + CEPA INFLUENZA TIPO B
VAXIGRIP 25351.189747/2019-67 08/2019
10305 PRODUTO BIOLÓGICO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0290928/19-6
1.8326.0340.001-3 12 Meses
SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA
1.8326.0340.002-1 12 Meses
SUS INJ CT 1 SER X 0,25 ML
1.8326.0340.003-1 12 Meses
SUS INJ CT 1 FA VD TRANS X 5 ML
1.8326.0340.004-8 12 Meses
SUS INJ CT 10 FA VD TRANS X 5 ML
1.8326.0340.005-6 12 Meses
SUS INJ CT 20 FA VD TRANS X 5 ML
alfa-alglicosidase
MYOZYME 25351.189917/2019-11 11/2022
10305 PRODUTO BIOLÓGICO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0291259/19-7
1.8326.0342.001-4 36 Meses
50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS
dipirona monoidratada
NOVALGINA 25351.189946/2019-75 04/2023
1440 MEDICAMENTO NOVO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0291269/19-4
1.8326.0351.001-3 36 Meses
500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50
1.8326.0351.002-1 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 200
1.8326.0351.003-1 36 Meses
500 MG/ML SOL INJ CT EST 50 AMP VD AMB X 2 ML
1.8326.0351.004-8 36 Meses
50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + MED
1.8326.0351.005-6 36 Meses
300 MG SUP RET CT STR X 5
1.8326.0351.006-4 36 Meses
500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100
1.8326.0351.007-2 36 Meses
500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30
1.8326.0351.008-0 36 Meses
500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240
1.8326.0351.009-9 24 Meses
500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML
1.8326.0351.010-2 24 Meses
500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML
1.8326.0351.011-0 36 Meses
50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + MED
1.8326.0351.012-9 36 Meses
500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4
1.8326.0351.013-7 36 Meses
500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10
1.8326.0351.014-5 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 10
1.8326.0351.015-3 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 4
1.8326.0351.016-1 36 Meses
50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + SER DOS
1.8326.0351.017-1 36 Meses

50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS
1.8326.0351.018-8 24 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS INC X 200
1.8326.0351.019-6 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 20
1.8326.0351.020-1 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 80
1.8326.0351.021-8 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 88
1.8326.0351.022-6 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 92
1.8326.0351.023-4 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 100
1.8326.0351.024-2 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 120
1.8326.0351.025-0 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 140
1.8326.0351.026-9 36 Meses
50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML + SER DOS
1.8326.0351.027-7 36 Meses
50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML + MED
1.8326.0351.028-5 24 Meses
500 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 10 ML
1.8326.0351.029-3 24 Meses
500 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 20 ML
1.8326.0351.030-7 24 Meses
1G COM EFEV CT STR AL AL X 6
1.8326.0351.031-5 24 Meses
1G COM EFEV CT STR AL AL X 10
1.8326.0351.032-3 24 Meses
1G COM EFEV CT STR AL AL X 50
1.8326.0351.033-1 24 Meses
1G COM EFEV CT STR AL AL X 100
1.8326.0351.034-1 24 Meses
500 MG/ML SOL OR CX 12 BG PLAS OPC GOT X 10 ML
1.8326.0351.035-8 24 Meses
500 MG/ML SOL OR CX 16 BG PLAS OPC GOT X 10 ML
1.8326.0351.036-6 24 Meses
500 MG/ML SOL OR CX 20 BG PLAS OPC GOT X 10 ML
1.8326.0351.037-4 24 Meses
500 MG/ML SOL OR CX 24 BG PLAS OPC GOT X 10 ML
1.8326.0351.038-2 24 Meses
500 MG/ML SOL OR CX 12 BG PLAS OPC GOT X 20 ML
1.8326.0351.039-0 24 Meses
500 MG/ML SOL OR CX 16 BG PLAS OPC GOT X 20 ML
1.8326.0351.040-4 24 Meses
500 MG/ML SOL OR CX 20 BG PLAS OPC GOT X 20 ML
1.8326.0351.041-2 24 Meses
500 MG/ML SOL OR CX 24 BG PLAS OPC GOT X 20 ML
1.8326.0351.042-0 36 Meses
500 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 4
1.8326.0351.043-9 36 Meses
500 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 10
1.8326.0351.044-7 36 Meses
500 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 30
1.8326.0351.045-5 36 Meses
500 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 50
1.8326.0351.046-3 36 Meses
500 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 100
1.8326.0351.047-1 36 Meses
500 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 240
1.8326.0351.048-1 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS TRANSL X 4
1.8326.0351.049-8 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS TRANSL X 10
1.8326.0351.050-1 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS TRANSL X 20
1.8326.0351.051-1 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS TRANSL X 80
1.8326.0351.052-8 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS TRANSL X 88
1.8326.0351.053-6 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS TRANSL X 92
1.8326.0351.054-4 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS TRANSL X 100
1.8326.0351.055-2 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS TRANSL X 120
1.8326.0351.056-0 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS TRANSL X 140
1.8326.0351.057-9 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS TRANSL X 200
1.8326.0351.058-7 36 Meses
500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4
1.8326.0351.059-5 36 Meses
500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10
1.8326.0351.060-9 36 Meses
500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30
1.8326.0351.061-7 36 Meses
500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50
1.8326.0351.062-5 36 Meses
500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100
1.8326.0351.063-3 36 Meses
500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 240
1.8326.0351.064-1 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS OPC X 4
1.8326.0351.065-1 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS OPC X 10
1.8326.0351.066-8 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS OPC X 20
1.8326.0351.067-6 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS OPC X 80
1.8326.0351.068-4 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS OPC X 88
1.8326.0351.069-2 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS OPC X 92
1.8326.0351.070-6 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS OPC X 100
1.8326.0351.071-4 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS OPC X 120
1.8326.0351.072-2 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS OPC X 140
1.8326.0351.073-0 36 Meses
1 G COM CT BL AL PLAS OPC X 200
insulina glulisina
APIDRA 25351.189999/2019-96 02/2020
10305 PRODUTO BIOLÓGICO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0291355/19-1
1.8326.0343.001-1 24 Meses
100 U/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML
1.8326.0343.002-8 24 Meses
100 U/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML
1.8326.0343.003-6 24 Meses
100 U/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML
1.8326.0343.004-4 24 Meses
100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML
1.8326.0343.005-2 24 Meses
100 U/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SISTEMA APLIC PLAS SOLOSTAR
1.8326.0343.006-0 24 Meses
100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SISTEMAS APLIC PLAS SOLOSTAR
LARONIDASE
ALDURAZYME 25351.190077/2019-21 08/2020
10305 PRODUTO BIOLÓGICO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0291447/19-6
1.8326.0344.001-5 36 Meses
2,9 MG/5ML SOL INJ CT FA X 5 ML
IMIGLUCERASE
CEREZYME 25351.190141/2019-74 04/2023
10305 PRODUTO BIOLÓGICO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0291479/19-4
1.8326.0345.001-0 24 Meses
400 U PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS
Toxóide pertussis + Hemaglutinina Filamentosa + FÍMBRIAS + Pertactina + Toxóide diftérico + Toxóide Tetânico
VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSIS (ACELULAR) 25351.190156/2019-32 12/2023
10305 PRODUTO BIOLÓGICO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0291539/19-1
1.8326.0346.001-6 36 Meses
1 DOSE IMU SUS INJ CT FR VD TRANS X 0,5ML
1.8326.0346.002-4 36 Meses
1 DOSE IMU SUS INJ CT 5 FR VD TRANS X 0,5ML
1.8326.0346.003-2 36 Meses
1 DOSE IMU SUS INJ CT AMP VD TRANS X 0,5ML
1.8326.0346.004-0 36 Meses
1 DOSE IMU SUS INJ CT 5 AMP VD TRANS X 0,5ML
1.8326.0346.005-9 36 Meses
10 DOSES IMU SUS INJ CT FR VD TRANS X 5ML
Cepa influenza tipo A (H1N1) + Cepa influenza tipo A (H3N2) + Cepa influenza tipo B
Fluzone Sênior 25351.190279/2019-73 10/2023
10305 PRODUTO BIOLÓGICO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0291704/19-1
1.8326.0347.001-1 9 Meses
(120+120+120) MCG/ML SUS INJ IM CT 10 SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML
INSULINA GLARGINA
LANTUS 25351.190462/2019-79 11/2020
10305 PRODUTO BIOLÓGICO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0291910/19-9
1.8326.0348.001-7 36 Meses
100 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML
1.8326.0348.002-5 36 Meses
100 U/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 10 ML
1.8326.0348.003-3 36 Meses
100 U/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 10 ML
1.8326.0348.004-1 36 Meses
100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML
1.8326.0348.005-1 36 Meses
100 U/ML SOL INJ CT 10 CAR VD TRANS X 3 ML
1.8326.0348.006-8 36 Meses
100 U/ML SOL INJ CT 2 CAR VD TRANS X 3 ML
1.8326.0348.007-6 36 Meses
100 U/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 3 ML
1.8326.0348.008-4 36 Meses
100 U/ML SOL INJ CT 4 CAR VD TRANS X 3 ML
1.8326.0348.009-2 36 Meses
100 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 CAN APLIC SOLOSTAR
1.8326.0348.010-6 36 Meses
100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML + 5 CAN APLIC SOLOSTAR
1.8326.0348.011-4 36 Meses
100 U/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 3ML + 3 CAN APLIC SOLOSTAR
1.8326.0348.012-2 36 Meses
300 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 1 CAN APLIC
1.8326.0348.013-0 36 Meses
300 U/ML SOL INJ CT 2 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 2 CAN APLIC
1.8326.0348.014-9 36 Meses
300 U/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 3 CAN APLIC
1.8326.0348.015-7 36 Meses
300 U/ML SOL INJ CT 4 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 4 CAN APLIC
1.8326.0348.016-5 36 Meses
300 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 5 CAN APLIC
alentuzumabe
Lemtrada 25351.190476/2019-92 03/2024
10305 PRODUTO BIOLÓGICO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0291944/19-3
1.8326.0349.001-2 36 Meses
10 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS
VÍRUS DA HEPATITE A PURIFICADO INATIVADO
AVAXIM 25351.190506/2019-61 05/2023
10305 PRODUTO BIOLÓGICO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0291992/19-3
1.8326.0350.001-8 36 Meses
320 U/ML SUS INJ CT 1 SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML
AVAXIM 160U
1.8326.0350.002-6 36 Meses
320 U/ML SUS INJ CT 5 SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML
AVAXIM 160U
1.8326.0350.003-4 36 Meses
320 U/ML SUS INJ CT 10 SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML
AVAXIM 160U
1.8326.0350.004-2 36 Meses
320 U/ML SUS INJ CT 20 SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML
AVAXIM 160U
1.8326.0350.005-0 36 Meses
160 U/ML SUS INJ CT SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML
AVAXIM 80U
1.8326.0350.006-9 36 Meses
160 U/ML SUS INJ CT 10 SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML
AVAXIM 80U
1.8326.0350.007-7 36 Meses
160 U/ML SUS INJ CT 20 SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML

AVAXIM 80U
1.8326.0350.008-5 36 Meses
160 U/ML SUS INJ CT FA VD INC X 5 ML
AVAXIM 80U
1.8326.0350.009-3 36 Meses
160 U/ML SUS INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML
AVAXIM 80U

WYETH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA 61072393000133
SIROLIMO
RAPAMUNE 25351.190262/2019-16 04/2020
11200 MEDICAMENTO NOVO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (OPERAÇÃO COMERCIAL) 0291640/19-1
1.2110.0453.001-6 24 Meses
1 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 60
1.2110.0453.002-4 24 Meses
2 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 30
crizotinibe
XALKORI 25351.190290/2019-33 02/2021
11200 MEDICAMENTO NOVO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (OPERAÇÃO COMERCIAL) 0291686/19-0
1.2110.0454.001-1 24 Meses
200 MG CAP DUR CT BL AL PLAS TRANS X 10
1.2110.0454.002-1 24 Meses
200 MG CAP DUR CT BL AL PLAS TRANS X 60
1.2110.0454.003-8 24 Meses
200 MG CAP DUR CT FR PLAS OPC X 60
1.2110.0454.004-6 24 Meses
250 MG CAP DUR CT BL AL PLAS TRANS X 10
1.2110.0454.005-4 24 Meses
250 MG CAP DUR CT BL AL PLAS TRANS X 60
1.2110.0454.006-2 24 Meses
250 MG CAP DUR CT FR PLAS OPC X 60
IBUPROFENO
ADVIL 25351.190295/2019-66 10/2022
11200 MEDICAMENTO NOVO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (OPERAÇÃO COMERCIAL) 0291698/19-3
1.2110.0455.001-7 36 Meses
200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20
1.2110.0455.002-5 36 Meses
200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200
1.2110.0455.003-3 36 Meses
200 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS TRANS X 4
1.2110.0455.004-1 36 Meses
200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100
1.2110.0455.005-1 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 180
1.2110.0455.006-8 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 120
1.2110.0455.007-6 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60
1.2110.0455.008-4 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 160
1.2110.0455.009-2 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 90
1.2110.0455.010-6 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 80
1.2110.0455.011-4 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 36
1.2110.0455.012-2 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20
1.2110.0455.013-0 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 16
1.2110.0455.014-9 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10
1.2110.0455.015-7 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8
1.2110.0455.016-5 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 6
1.2110.0455.017-3 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 2
1.2110.0455.018-1 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 20
1.2110.0455.019-1 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 16
1.2110.0455.020-3 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 10
1.2110.0455.021-1 36 Meses
200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2
1.2110.0455.022-1 36 Meses
200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8
1.2110.0455.023-8 36 Meses
200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 16
1.2110.0455.024-6 36 Meses
200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40
1.2110.0455.025-4 36 Meses
200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50
1.2110.0455.026-2 36 Meses
200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10
1.2110.0455.027-0 24 Meses
20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + COP + SER DOS (SABOR LARANJA)
1.2110.0455.028-9 24 Meses
20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 ML + COP + SER DOS (SABOR LARANJA)
1.2110.0455.029-7 24 Meses
20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 90 ML + COP + SER DOS (SABOR LARANJA)
1.2110.0455.030-0 24 Meses
20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 200 ML + COP + SER DOS (SABOR LARANJA)
1.2110.0455.031-9 24 Meses
20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + COP + SER DOS (SABOR ABACAXI)
1.2110.0455.032-7 24 Meses
20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 90 ML + COP + SER DOS (SABOR ABACAXI)
1.2110.0455.033-5 24 Meses
20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 200 ML + COP + SER DOS (SABOR ABACAXI)
1.2110.0455.034-3 18 Meses
50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML
ADVIL INFANTIL
1.2110.0455.035-1 18 Meses
50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML
ADVIL INFANTIL
1.2110.0455.036-1 18 Meses
50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML
ADVIL INFANTIL
1.2110.0455.037-8 18 Meses
50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 25 ML
ADVIL INFANTIL
1.2110.0455.038-6 24 Meses
50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML
ADVIL INFANTIL

RESOLUÇÃO-RE Nº 1.519, DE 6 DE JUNHO DE 2019

A Gerente-Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos, substituta, no uso das atribuições que lhe confere o art. 130, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º Cancelar o registro sanitário de medicamentos e produtos biológicos, ou de apresentações, conforme anexo.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor 90 (noventa) dias a partir da data de sua publicação.

ERICA FRANÇA COSTA

ANEXO

NOME DA EMPRESA CNPJ
PRINCIPIO(S) ATIVO(S)
NOME DO MEDICAMENTO NUMERO DO PROCESSO VENCIMENTO DO REGISTRO
ASSUNTO DA PETIÇÃO EXPEDIENTE
NUMERO DE REGISTRO VALIDADE
APRESENTAÇÃO DO PRODUTO
PRINCIPIO(S) ATIVO(S)
COMPLEMENTO DIFERENCIAL DA APRESENTAÇÃO

LABORATÓRIOS PFIZER LTDA 46070868003699
SIROLIMO
RAPAMUNE 25351.097824/2017-03 04/2020
1446 MEDICAMENTO NOVO - CANCELAMENTO DE REGISTRO DO MEDICAMENTO POR TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE 0290525/19-6
1.0216.0254.001-1 24 Meses
1 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 60
1.0216.0254.002-8 24 Meses
2 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 30
IBUPROFENO
ADVIL 25351.099953/2017-21 10/2022
1446 MEDICAMENTO NOVO - CANCELAMENTO DE REGISTRO DO MEDICAMENTO POR TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE 0290370/19-9
1.0216.0256.001-0 36 Meses
200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20
1.0216.0256.002-9 36 Meses
200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200
1.0216.0256.003-7 36 Meses
200 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS TRANS X 4
1.0216.0256.004-5 36 Meses
200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100
1.0216.0256.005-3 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 180
1.0216.0256.006-1 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 120
1.0216.0256.007-1 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60
1.0216.0256.008-8 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 160
1.0216.0256.009-6 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 90
1.0216.0256.010-1 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 80
1.0216.0256.011-8 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 36
1.0216.0256.012-6 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20
1.0216.0256.013-4 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 16
1.0216.0256.014-2 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10
1.0216.0256.015-0 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8
1.0216.0256.016-9 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 6
1.0216.0256.017-7 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 2
1.0216.0256.018-5 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 20
1.0216.0256.019-3 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 16
1.0216.0256.020-7 24 Meses
400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 10
1.0216.0256.021-5 36 Meses
200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2
1.0216.0256.022-3 36 Meses
200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8
1.0216.0256.023-1 36 Meses
200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 16
1.0216.0256.024-1 36 Meses
200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40
1.0216.0256.025-8 36 Meses
200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50
1.0216.0256.026-6 36 Meses
200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10
1.0216.0256.027-4 24 Meses
20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + COP + SER DOS (SABOR LARANJA)
1.0216.0256.028-2 24 Meses
20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 ML + COP + SER DOS (SABOR LARANJA)
1.0216.0256.029-0 24 Meses
20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 90 ML + COP + SER DOS (SABOR LARANJA)
1.0216.0256.030-4 24 Meses
20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 200 ML + COP + SER DOS (SABOR LARANJA)
1.0216.0256.031-2 24 Meses
20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + COP + SER DOS (SABOR ABACAXI)
1.0216.0256.032-0 24 Meses
20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 90 ML + COP + SER DOS (SABOR ABACAXI)
1.0216.0256.033-9 24 Meses
20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 200 ML + COP + SER DOS (SABOR ABACAXI)
1.0216.0256.034-7 18 Meses
50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML
ADVIL INFANTIL
1.0216.0256.035-5 18 Meses
50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML
ADVIL INFANTIL
1.0216.0256.036-3 18 Meses
50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML
ADVIL INFANTIL
1.0216.0256.037-1 18 Meses
50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 25 ML
ADVIL INFANTIL
1.0216.0256.038-1 24 Meses
50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML

RESOLUÇÃO RE Nº 4.696, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere o art. 171, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018,

Considerando o cumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Fabricação preconizados em legislação vigente, para a área de Insumos Farmacêuticos, resolve:

Art. 1º Conceder à(s) empresa(s) constante(s) no anexo, a Certificação de Boas Práticas de Fabricação de Insumos Farmacêuticos Ativos.

Art. 2º A presente Certificação tem validade de 02 (dois) anos a partir da sua publicação.

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

ANA CAROLINA MOREIRA MARINO ARAUJO

ANEXO

Fabricante: Changzhou Qianhong Bio-Pharma Co., Ltd.
Endereço: 192, Huanghe West Road, Xinbei District - Changzhou, Jiangsu
País: República Popular da China Código Único: A.000151
Solicitante: Mylan Laboratórios Ltda. CNPJ: 11.643.096/0001-22
Expediente: 2258342/21-0
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Insumos Farmacêuticos Ativos:
Insumos Farmacêuticos Ativos Biológicos: heparina sódica (purificação)

RESOLUÇÃO RE Nº 4.697, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere o art. 171, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, considerando o cumprimento dos requisitos dispostos no art. 39, da Resolução RDC nº 497, de 20 de maio de 2021, resolve:

Art. 1º Conceder à(s) empresa(s) constante(s) no ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Fabricação por meio de sua renovação automática.

Art. 2º A presente Certificação tem validade de 2 (dois) anos a partir da sua publicação.

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

ANA CAROLINA MOREIRA MARINO ARAUJO

ANEXO

EMPRESA FABRICANTE: VETTER PHARMA-FERTIGUNG GMBH &CO. KG.
ENDEREÇO: MOOSWIESEN 2, 88214, RAVENSBURG - PAÍS: ALEMANHA - CÓDIGO ÚNICO: A.000624
EMPRESA SOLICITANTE: ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA - CNPJ: 60.318.797/0001-00
AUTORIZ/MS: 1016181 - EXPEDIENTE(s): 1998803/21-0
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Granel): Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica
.....
EMPRESA FABRICANTE: ACS DOBFAR S.P.A.
ENDEREÇO: V.LE ADDETTA 2A/12-3/5 - 20067 TRIBIANO (MI) - PAÍS: ITÁLIA - CÓDIGO ÚNICO: A.000012
EMPRESA SOLICITANTE: WYETH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 61.072.393/0001-33
AUTORIZ/MS: 1021101 - EXPEDIENTE(s): 2209795/21-4
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Cefalosporínicos) (Granel): Pós com Preparação Asséptica
Produtos estéreis (Carbapenêmicos) (Granel): Pós com Preparação Asséptica

RESOLUÇÃO RE Nº 4.698, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere o art. 171, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, considerando o cumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Fabricação preconizados em legislação vigente, para a área de Medicamentos, resolve:

Art. 1º Conceder à(s) Empresa(s) constante(s) no ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos.

Art. 2º A presente Certificação terá validade de 2 (dois) anos a partir da sua publicação.

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

ANA CAROLINA MOREIRA MARINO ARAUJO

ANEXO

EMPRESA: SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA. - CNPJ: 10.588.595/0010-92 - AUTORIZ/MS: 1083267
ENDEREÇO: RUA CONDE DOMINGOS PAPAIZ, 413
MUNICÍPIO: SUZANO - UF: SP - EXPEDIENTE: 1250252/21-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis: Colutórios; Elixires; Emulsões; Soluções; Suspensões; Xampus; Xaropes
.....
EMPRESA: SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA. - CNPJ: 10.588.595/0010-92 - AUTORIZ/MS: 1083267
ENDEREÇO: RUA CONDE DOMINGOS PAPAIZ, 413
MUNICÍPIO: SUZANO - UF: SP - EXPEDIENTE: 1250436/21-4
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Semissólidos não estéreis: Cremes; Géis; Pomadas
.....
EMPRESA: SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA. - CNPJ: 10.588.595/0010-92 - AUTORIZ/MS: 1083267
ENDEREÇO: RUA CONDE DOMINGOS PAPAIZ, 413
MUNICÍPIO: SUZANO - UF: SP - EXPEDIENTE: 1296287/21-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Embalagem secundária)
Produtos estéreis: Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Esterilização Terminal; Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica
.....
EMPRESA: SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA. - CNPJ: 10.588.595/0010-92 - AUTORIZ/MS: 1083267
ENDEREÇO: RUA CONDE DOMINGOS PAPAIZ, 413
MUNICÍPIO: SUZANO - UF: SP - EXPEDIENTE: 1250244/21-8
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Embalagem primária): Cápsulas Moles
Sólidos não estéreis: Cápsulas; Comprimidos; Comprimidos Efervescentes; Comprimidos Revestidos; Granulados
.....
EMPRESA FABRICANTE: INSTITUTO BIOLÓGICO CONTEMPORANEO S.A.
ENDEREÇO: GENERAL MARTIN RODRIGUEZ 4085/93, ESQUINA ACONQUIJA, ITUZAINGÓ, PROVÍNCIA DE BUENOS AIRES - PAÍS: ARGENTINA - CÓDIGO ÚNICO: A.000782
EMPRESA SOLICITANTE: LABORATÓRIOS LIBRA DO BRASIL LTDA - CNPJ: 94.869.054/0001-31
AUTORIZ/MS: 1020691 - EXPEDIENTE(s): 4272210/20-3
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Granel): Pós Liofilizados
.....
EMPRESA FABRICANTE: LABORATORIOS LEÓN FARMA S.A.
ENDEREÇO: POLÍGONO INDUSTRIAL NAVATEJERA, C/ LA VALLINA S/N, VILLAQUILAMBRE -LEÓN - PAÍS: ESPANHA - CÓDIGO ÚNICO: A.000370
EMPRESA SOLICITANTE: EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA - CNPJ: 19.136.432/0001-52
AUTORIZ/MS: 1135644 - EXPEDIENTE(s): 1198798/21-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Anéis; Cápsulas Moles; Comprimidos Revestidos
.....
EMPRESA: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA - CNPJ: 35.820.448/0103-60 - AUTORIZ/MS: 2200001
ENDEREÇO: rodovia dom gabriel paulino bueno couto, 500
MUNICÍPIO: JUNDIAÍ - UF: SP - EXPEDIENTE: 0562475/17-4
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos Criogênicos Medicinais: Líquidos Criogênicos Medicinais
.....
EMPRESA FABRICANTE: ANDERSONBRECON INC.
ENDEREÇO: 4545 ASSEMBLY DRIVE - ROCKFORD, ILLINOIS (IL) 61109 - PAÍS: ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA - CÓDIGO ÚNICO: A.000033
EMPRESA SOLICITANTE: PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A. - CNPJ: 33.009.945/0001-23
AUTORIZ/MS: 1001004 - EXPEDIENTE(s): 2653171/21-0
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Embalagem primária; Embalagem secundária): Cápsulas
.....
EMPRESA FABRICANTE: CATALENT CTS, LLC
ENDEREÇO: 10245 HICKMAN MILLS DR, KANSAS CITY, MISSOURI (MO) 64137 - PAÍS: ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA - CÓDIGO ÚNICO: A.001009
EMPRESA SOLICITANTE: TAKEDA PHARMA LTDA. - CNPJ: 60.397.775/0001-74
AUTORIZ/MS: 1006398 - EXPEDIENTE(s): 3910641/21-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Comprimidos Revestidos
.....

RESOLUÇÃO RE Nº 4.738, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2021

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere o art. 171, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018,

Considerando o descumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Fabricação preconizados em legislação vigente, para a área de Medicamentos, resolve:

Art. 1º Cancelar a Certificação de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos da empresa constante no anexo, publicada pela Resolução RE nº 1.938, de 10 de junho de 2020, no Diário Oficial da União nº 112, de 15 de junho de 2020, Seção 1, pág. 158.

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

ANA CAROLINA MOREIRA MARINO ARAUJO

ANEXO

EMPRESA: LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES S/A - LAFEPE - CNPJ: 10.877.926/0001-13 - AUTORIZ/MS: 1001831
ENDEREÇO: LARGO DE DOIS IRMÃOS, Nº 1117
MUNICÍPIO: RECIFE - UF: PE - EXPEDIENTE: 7270132/21-3
ASSUNTO: 70210 - MEDICAMENTO E INSUMOS FARMACÊUTICOS - Cancelamento de CBPF/CBPDA de INDÚSTRIA/DISTRIBUIDORA - PROCESSO ADMINISTRATIVO - uso exclusivo ANVISA
LINHA(S) DE CERTIFICAÇÃO CANCELADA(S): Sólidos não estéreis: Comprimidos; Comprimidos Revestidos;
MOTIVO DE CANCELAMENTO: Em atendimento ao Art. 10 da RDC nº 497/2021 e em desacordo com a RDC nº 301/2019.

RESOLUÇÃO RE Nº 4.739, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2021

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere o art. 171, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018,

Considerando o descumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos, ou o descumprimento dos procedimentos de petições submetidas à análise, preconizados em legislação vigente, resolve:

Art. 1º Indeferir o(s) Pedido(s) de Certificação de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos da(s) empresa(s) constante(s) no ANEXO.

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

ANA CAROLINA MOREIRA MARINO ARAUJO

ANEXO

EMPRESA: LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES S/A - LAFEPE - CNPJ: 10.877.926/0001-13 - AUTORIZ/MS: 1001831
ENDEREÇO: LARGO DE DOIS IRMÃOS, Nº 1117
MUNICÍPIO: RECIFE - UF: PE - EXPEDIENTE: 4871211/21-5
ASSUNTO: 70505 - MEDICAMENTOS - RENOVAÇÃO (Certificação de BPF) de INDÚSTRIA NACIONAL de SÓLIDOS NÃO ESTÉREIS
MOTIVO DE INDEFERIMENTO: Em atendimento ao art. 4º, § 1º, inciso I da RDC nº 497/2021 e em desacordo com a RDC nº 301/2019: não cumpre as Boas Práticas de Medicamentos em relação ao artigo 4º da RDC 301/2019.

RESOLUÇÃO RE Nº 4.740, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2021

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere o art. 171, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º Revogar a Medida Preventiva nº 1 do Anexo da Resolução-RE nº 2.366, de 15 de junho de 2021, publicada no Diário Oficial da União nº 111, de 16 de junho de 2021, Seção 1, pág. 246, referente à empresa constante no Anexo da presente Resolução.

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

ANA CAROLINA MOREIRA MARINO ARAUJO

ANEXO

1. Empresa: Desconhecida - CNPJ: Desconhecido
Produto - Apresentação (Lote): MODERAÇÃO (TODOS);
Tipo de Produto: Medicamento
Expediente nº: 6968861/21-3
Assunto: 70358 - Revogação de Ações de Fiscalização em Vigilância Sanitária

CLEXANE®

(enoxaparina sódica)

Sanofi Medley Farmacêutica Ltda.

Solução Injetável

20 mg/0,2 mL

40 mg/0,4 mL

60 mg/0,6 mL

80 mg/0,8 mL

100 mg/1,0 mL

CLEXANE®
enoxaparina sódica

APRESENTAÇÕES
- Solução injetável 20 mg/0,2 mL: embalagem com 2 e 10 seringas preenchidas com sistema de segurança.
- Solução injetável 40 mg/0,4 mL: embalagem com 2, 6 e 10 seringas preenchidas com sistema de segurança.
- Solução injetável 60 mg/0,6 mL: embalagem com 2 seringas preenchidas graduadas com sistema de segurança.
- Solução injetável 80 mg/0,8 mL: embalagem com 2 seringas preenchidas graduadas com sistema de segurança.
- Solução injetável 100 mg/1,0 mL: embalagem com 2 seringas preenchidas graduadas com sistema de segurança.

USO SUBCUTÂNEO OU INTRAVENOSO (a via de administração varia de acordo com a indicação do produto).
USO ADULTO.

COMPOSIÇÃO
Cada seringa preenchida de CLEXANE contém:

Apresentação	**20 mg**	**40 mg**	**60 mg**	**80 mg**	**100 mg**
enoxaparina sódica	20,0 mg	40,0 mg	60,0 mg	80,0 mg	100,0 mg
água para injetáveis q.s.p.	0,2 mL	0,4 mL	0,6 mL	0,8 mL	1,0 mL

1. INDICAÇÕES
- Tratamento da trombose venosa profunda com ou sem embolismo pulmonar;

- Tratamento da angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST, administrado concomitantemente ao ácido acetilsalicílico;

- Tratamento de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, incluindo pacientes a serem tratados clinicamente ou com subsequente intervenção coronariana percutânea;

- Profilaxia do tromboembolismo venoso, em particular aqueles associados à cirurgia ortopédica ou à cirurgia geral;

- Profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes acamados devido a doenças agudas incluindo insuficiência cardíaca, falência respiratória, infecções severas e doenças reumáticas;

- Prevenção da formação de trombo na circulação extracorpórea durante a hemodiálise.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Cirurgia abdominal
Em um estudo duplo-cego em pacientes submetidos à cirurgia eletiva de tumores gastrointestinais, urológicos, ou do trato ginecológico, um total de 1116 pacientes foram incluídos e 1115 receberam profilaxia de TEV. CLEXANE 40 mg SC, uma vez ao dia, começando 2h antes da cirurgia e continuado por um período de no máximo 12 dias após a cirurgia, teve sua eficácia comparada a da heparina não fracionada (HNF) 5000 U SC a cada 8h na redução do risco de trombose venosa profunda (TVP). Os dados de eficácia são apresentados abaixo [ver tabela 1] (Bergqvist et al, 1997).

Tabela 1 - Eficácia de CLEXANE na profilaxia de TVP após cirurgia abdominal

Indicação	**Regime**	
	CLEXANE **40 mg SC cada 24h** **n (%)**	**Heparina** **5000 U SC cada 8h** **n (%)**
Todos os pacientes submetidos à cirurgia abdominal	555 (100)	560 (100)

Tabela 1 - Eficácia de CLEXANE na profilaxia de TVP após cirurgia abdominal

Indicação	**Regime**	
	CLEXANE **40 mg SC cada 24h** **n (%)**	**Heparina** **5000 U SC cada 8h** **n (%)**
que receberam profilaxia		
TEV total[1] (%)	56 (10,1) (95% IC[2]: 8 a 13)	63 (11,3) (95% IC: 9 a 14)
Somente TVP (%)	54 (9,7) (95% IC: 7 a 12)	61 (10,9) (95% IC: 8 a 13)

[1] TEV = tromboembolismo venoso incluíram TVP, EP e óbitos considerados de causa tromboembólica.
[2] IC = Intervalo de Confiança

Em outro estudo duplo-cego, CLEXANE 40 mg SC uma vez ao dia foi comparado com HNF 5000 U SC a cada 8h, em pacientes submetidos à cirurgia colorretal (um terço deles com câncer). Um total de 1347 pacientes foi incluído no estudo e todos receberam tratamento. A profilaxia foi iniciada aproximadamente 2h antes da cirurgia e continuada por aproximadamente 7 a 10 dias após a cirurgia. Os dados de eficácia são apresentados abaixo [ver tabela 2] (MacLeod RS et al, 2001).

Tabela 2 - Eficácia de CLEXANE na profilaxia de TVP após cirurgia de câncer colorretal

Indicação	**Regime**	
	CLEXANE **40 mg SC cada 24h** **n (%)**	**Heparina** **5000 U SC cada 8h** **n (%)**
Todos os pacientes submetidos à cirurgia colorretal que receberam profilaxia	673 (100)	674 (100)
TEV total[1] (%)	48 (7,1) (95% IC[2]: 5 a 9)	45 (6,7) (95% IC: 5 a 9)
Somente TVP (%)	47 (7,0) (95% IC: 5 a 9)	44 (6,5) (95% IC: 5 a 8)

[1] TEV = tromboembolismo venoso incluíram TVP, EP e óbitos considerados de causa tromboembólica.
[2] IC = Intervalo de Confiança

Cirurgia geral oncológica

Em estudo duplo cego randomizado multicêntrico conduzido com pacientes submetidos à cirurgia abdominal ou pélvica oncológica curativa, 332 pacientes receberam CLEXANE 40 mg uma vez ao dia, por 6 a 10 dias e após este período, foram randomizados para receber placebo ou manter a profilaxia com CLEXANE 40 mg uma vez ao dia por 19 a 21 dias adicionais, totalizando um período de tratamento de 25 a 31 dias. O desfecho primário de eficácia analisado foi a incidência de de tromboembolismo venoso diagnosticada à venografia entre os dias 25 e 31. Os resultados de eficácia são apresentados na tabela abaixo [ver tabela 3]. Todos os pacientes foram acompanhados por 3 meses. (Berqgvist, 2002).

Tabela 3 - Incidência de eventos tromboembólicos

Evento	Placebo	Enoxaparina	Redução do risco	P
	n= 167	n= 165	(95% IC)[1]	
	Nº(%)		%	
Durante o período duplo cego				
TEV Total	20(12,0)	8(4,8)	60(10-82)	0,02
TVP Proximal	3(1,8)	1(0,6)		
TVP Distal	17(10,2)	7(4,2)		
Embolia pulmonar	1(0,6)*	0		

No 3º mês				
TEV Total	23(13,8)	9(5,5)	60(17-81)	0,01**
TVP Proximal	4(2,4)	2(1,2)		
TVP Distal	17(10,2)	7(4,2)		
Embolia pulmonar	2(1,2)	0		

[1]= Intervalo de confiança
*O paciente com embolia pulmonar também apresentou TVP distal
** Um caso de TVP em membro superior distal no grupo placebo foi incluído, se este caso fosse excluído, P=0,02

Artroplastia de quadril

Em um estudo duplo-cego, randomizado, CLEXANE 40 mg SC uma vez ao dia foi comparado com HNF 5000 U SC a cada 8h, após artroplastia total de quadril. A profilaxia foi iniciada 12h antes da cirurgia, no caso da enoxaparina, e 2h antes da cirurgia, no caso da heparina. Um total de 237 pacientes foram randomizados no estudo e receberam profilaxia. Os resultados de eficácia são mostrados na tabela abaixo [ver tabela 3] (Planes et al 1988).

Tabela 4 - Eficácia de CLEXANE na profilaxia de TVP após artroplastia total de quadril

Indicação	**Regime**	
	CLEXANE 40 mg SC cada 24h	**Heparina 5000 U SC cada 8h**
TVP total	12,5%[1]	25%
TVP proximal (%)	7,5%[2]	18,5%

[1] valor de p versus heparina = 0,03; redução de risco relativo de 50%
[2] valor de p versus heparina = 0,014; redução de risco relativo de 59%

Um estudo duplo-cego, multicêntrico, comparou três regimes de dose de CLEXANE em pacientes submetidos à artroplastia de quadril. Um total de 572 pacientes foram randomizados e 568 receberam a profilaxia proposta. Profilaxia com CLEXANE foi iniciada 2 dias após a cirurgia e continuou por 7 a 11 dias após a cirurgia. Os dados de eficácia são fornecidos abaixo [ver tabela 4] (Spiro et al, 1994).

Tabela 5 - Eficácia de Clexane na profilaxia de TVP após cirurgia de artroplastia de quadril

Indicação	**Regime**		
	10 mg SC cada 24h n (%)	**30 mg SC cada 12h n (%)**	**40 mg SC cada 24h n (%)**
Todos os pacientes	161 (100)	208 (100)	199 (100)
TVP total (%)	40 (25)	22 (11)[1]	27 (14)
TVP proximal (%)	17 (11)	8 (4)[2]	9 (5)

[1] valor de p versus CLEXANE 10 mg cada 24h = 0,0008
[2] valor de p versus CLEXANE 10 mg cada 24h = 0,0168
Não houve diferença significativa entre os regimes de 30 mg cada 12h e 40 mg cada 24h.
Em um estudo de profilaxia estendida para pacientes submetidos à artroplastia de quadril, os pacientes receberam durante a internação, CLEXANE 40 mg SC iniciado 12h antes da cirurgia para prevenir TVP pós-operatória. Ao final do período perioperatório, todos os pacientes foram submetidos à venografia bilateral. Seguindo um desenho duplo-cego, todos os pacientes sem evidência de doença tromboembólica foram randomizados para um regime pós-alta de CLEXANE 40 mg (n = 90) por via SC, uma vez ao dia ou de placebo (n = 89) por 3 semanas. Nessa população de pacientes, a incidência de TVP durante a fase de profilaxia estendida foi significativamente mais baixa no grupo que recebeu CLEXANE comparado ao placebo. Os dados de eficácia são apresentados na tabela abaixo [ver tabela 5] (Planes et al 1996).

Tabela 6 - Eficácia de CLEXANE na profilaxia estendida de TVP após artroplastia de quadril

Indicação (Pós-alta)	**Regime pós-alta**	
	CLEXANE 40 mg SC cada 24h n (%)	**Placebo SC cada 24h n (%)**
Todos os pacientes com profilaxia estendida	90 (100)	89 (100)
TVP total (%)	6 (7)[1] (95% IC[2]: 3 a 14)	18 (20) (95% IC: 12 a 30)
TVP proximal (%)	5 (6)[3] (95% IC: 2 a 13)	7 (8) (95% IC: 3 a 16)

[1] valor de p versus placebo = 0,008
[2] IC= Intervalo de confiança
[3] valor de p versus placebo = 0,537

Em um segundo estudo, pacientes submetidos à artroplastia de quadril receberam durante a hospitalização CLEXANE 40 mg SC, iniciado 12h antes da cirurgia. Todos os pacientes foram examinados em busca de sinais e sintomas de doença tromboembólica. Pacientes sem qualquer sinal de TEV foram randomizados para um regime pós-alta com CLEXANE 40 mg SC uma vez ao dia (n = 131) ou placebo (n = 131) por 3 semanas. Um total de 262 pacientes foram randomizados nessa fase duplo-cega. De modo semelhante ao primeiro estudo, a incidência de TVP durante a profilaxia estendida foi significativamente menor com CLEXANE quando comparado ao placebo, com diferença estatisticamente significativa tanto na incidência TVP total (CLEXANE [16%] versus placebo 45 [34%]; p = 0,001) quanto na de TVP proximal (CLEXANE 8 [6%] versus placebo 28 [21%]; p = <0,001) (Bergqvist et al, 1996).

Artroplastia de joelho

Um total de 132 pacientes foram randomizados no estudo e 131 receberam profilaxia. Após hemostasia, profilaxia foi iniciada 12 a 24h após a cirurgia e continuada por até 15 dias. A incidência de TVP total e proximal após cirurgia foi significativamente mais baixa no grupo que recebeu CLEXANE comparado ao placebo. Os dados de eficácia são mostrados abaixo [ver tabela 6] (Leclerc et al, 1992).

Tabela 7 - Eficácia de CLEXANE na profilaxia de trombose venosa profunda após artroplastia total de joelho

Indicação	**Regime**	
	CLEXANE 30 mg cada12h SC n (%)	**Placebo q12h SC n (%)**
Todos os pacientes submetidos a artroplastia de joelho	47 (100)	52 (100)
TVP Total (%)	5 (11)[1] (95% IC[2]: 1 a 21)	32 (62) (95% IC: 47 a 76)
TVP proximal (%)	0 (0)[3] (95% LC superior[4]: 5)	7 (13) (95% IC: 3 a 24)

[1] valor de p versus placebo = 0,0001
[2] IC = Intervalo de Confiança
[3] valor de p versus placebo = 0,013
[4] LC = Limite de Confiança

Ainda em artroplastia eletiva de joelho, outro estudo clínico aberto, de grupos paralelos, randomizado, comparou CLEXANE 30 mg SC a cada 12h com heparina 5000 U SC a cada 8h. Um total de 453 pacientes foram randomizados e todos receberam profilaxia conforme o grupo designado. A profilaxia iniciou-se após a cirurgia e continuou até 14 dias. A incidência de trombose venosa profunda foi significativamente menor com CLEXANE, comparada com heparina (Cowell et al, 1995).

Profilaxia de tromboembolismo em pacientes clínicos com mobilidade reduzida durante doença aguda

Em um estudo multicêntrico, duplo-cego, de grupos paralelos, CLEXANE 20 mg ou 40 mg SC uma vez ao dia foi comparado com placebo na profilaxia de TVP em pacientes clínicos com mobilidade restrita durante uma doença aguda (definida como distância percorrida <10 metros em tempo ≤ 3 dias). Esse estudo incluiu pacientes com insuficiência cardíaca (NYHA Classe funcional III ou IV); insuficiência respiratória aguda ou insuficiência

respiratória crônica complicada (sem necessidade de suporte ventilatório): infecção aguda (exceto choque séptico) ou doença reumatológica aguda. Um total de 1102 pacientes foi incluído no estudo, e 1073 pacientes receberam profilaxia. A terapia foi continuada por até 14 dias (média de duração de 7 dias). Quando administrado numa dose de 40 mg SC 1x/dia, CLEXANE reduziu significativamente a incidência de TVP comparado ao placebo. Dados de eficácia são mostrados abaixo [ver tabela 7] (Samama et al, 1999).

Tabela 8 - Eficácia do CLEXANE em pacientes clínicos com mobilidade reduzida durante doença aguda

Indicação	**Regime**		
	CLEXANE 20 mg SC 1x/dia	**CLEXANE 40 mg SC 1x/dia**	**Placebo**
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
Todos os pacientes clínicos que receberam profilaxia durante doença aguda	351 (100)	360 (100)	362 (100)
Falha terapêutica[1] TEV Total[2] (%)	43 (12,3)	16 (4,4)	43 (11,9)
TVP Total (%)	43 (12,3) (95% IC[3] 8,8 to 15,7)	16 (4,4) (95% IC[3] 2,3 to 6,6)	41 (11,3) (95% IC[3] 8,1 to 14,6)
TVP proximal (%)	13 (3,7)	5 (1,4)	14 (3,9)

[1] Falha terapêutica durante os dias 1 e 14.
[2] TEV = Eventos tromboembólicos, os quais incluem TVP, EP e óbito considerado de origem embólica.
[3] IC = Intervalo de Confiança

O tratamento profilático com CLEXANE 40 mg SC ao dia reduziu em 63% o risco de TEV. Em aproximadamente 3 meses após a inclusão, a incidência de tromboembolismo permaneceu significativamente mais baixa no grupo que recebeu CLEXANE 40 mg versus o grupo placebo.

Tratamento de trombose venosa profunda (TVP) com ou sem embolia pulmonar (EP)

Em um estudo multicêntrico, de grupos paralelos, 900 pacientes com TVP aguda de membro inferior associada ou não à embolia pulmonar foram randomizados para tratamento hospitalar com CLEXANE 1,5 mg/kg SC 1x/dia, CLEXANE 1 mg/kg SC cada 12h ou heparina em bolus (5000 UI) seguido de infusão contínua (administrada até atingir um TTPa de 55 a 85 segundos). Todos os pacientes receberam tratamento. Todos os pacientes também receberam varfarina sódica (dose ajustada de acordo com o TP para atingir um RNI (relação normatizada internacional) entre 2 e 3), a partir de 72h do início da terapia com CLEXANE ou HNF. CLEXANE ou HNF foram administrados por no mínimo 5 dias e até que o RNI desejado fosse atingido. Ambos os regimes de CLEXANE foram equivalentes à terapia com HNF em reduzir o risco de TEV recorrente. Os dados de eficácia são mostrados abaixo [ver tabela 8] (Merli et al, 2001).

Tabela 9 - Eficácia de CLEXANE no tratamento da trombose venosa profunda com ou sem embolia pulmonar

Indicação	**Regime[1]**		
	CLEXANE 1,5 mg/kg SC 1x/dia	**CLEXANE 1 mg/kg SC cada 12h**	**Heparina Terapia IV ajustada por TTPa**
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
Todos os pacientes com TVP tratados (com ou sem EP)	298 (100)	312 (100)	290 (100)
TEV Total[2] (%)	13 (4,4)[3]	9 (2,9)[3]	12 (4,1)
Somente TVP (%)	11 (3,7)	7 (2,2)	8 (2,8)
TVP Proximal (%)	9 (3,0)	6 (1,9)	7 (2,4)
EP (%)	2 (0,7)	2 (0,6)	4 (1,4)

[1] Todos os pacientes também foram tratados com varfarina sódica a partir de 72h do início do tratamento com CLEXANE ou heparina padrão.
[2] TEV = evento tromboembólico (trombose venosa profunda [TVP] e/ou embolia pulmonar [EP]).

Os intervalos de confiança de 95% para a diferença de tratamento no TEV total foram: CLEXANE 1x/dia versus heparina (-3,0 to 3,5) CLEXANE cada 12h versus heparina (-4,2 to 1,7).

Hemodiálise
Em um estudo, pacientes com insuficiência renal terminal (n=36) fazendo hemodiálise 3 vezes por semana, receberam CLEXANE ou HNF e depois foram trocados para o outro tratamento, a cada 12 semanas. Enoxaparina 1 mg/kg foi administrada na forma de bolus dentro da linha arterial antes da diálise. Doses subsequentes de enoxaparina eram reduzidas para 0,2 mg/kg caso ocorresse sangramento. HNF 50 UI/kg foi administrada na forma de bolus dentro da linha arterial, seguida por uma dose de manutenção de 1000 UI/hora. As linhas e filtros de diálise ficaram significativamente mais limpas (sem coágulos) com CLEXANE em comparação com HNF (p<0,001) (Saltissi et al, 1999).

Tratamento de angina instável e infarto do miocárdio (IM) sem elevação do segmento ST (Cohen et al, 1997)
Em um grande estudo multicêntrico, 3171 pacientes incluídos na fase aguda de angina instável ou IM sem elevação do segmento ST foram randomizados para receber, em associação com ácido acetilsalicílico (100 a 325 mg, uma vez ao dia), 1 mg/kg de enoxaparina sódica em injeção subcutânea a cada 12 horas, ou HNF por administração IV, ajustada com base no tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa). Os pacientes foram tratados em ambiente hospitalar por um período mínimo de 2 e máximo de 8 dias, até estabilização clínica, procedimentos de revascularização ou alta hospitalar. Os pacientes foram acompanhados por 30 dias. A enoxaparina sódica, em comparação à HNF, diminuiu significativamente a incidência de angina recorrente, IM e óbito, com redução do risco relativo de 16,2% no 14º dia, sustentado durante o período de 30 dias. Além disto, um número menor de pacientes do grupo tratado com enoxaparina sódica foi submetido à revascularização por angioplastia coronariana transluminal percutânea (ACTP) ou por enxerto de ponte arterial coronariana (15,8% de redução do risco relativo no 30º dia).

Tratamento do IM com elevação do segmento ST (Antman et al, 2006)
Em um grande estudo multicêntrico, 20479 pacientes diagnosticados com IM com elevação do segmento ST, elegíveis para receber terapia fibrinolítica, foram randomizados para receber: 1) enoxaparina sódica em bolus IV único de 30 mg acompanhado de 1 mg/kg por via SC, seguido de doses SC de 1 mg/kg a cada 12 horas; ou, 2) HNF por administração IV, ajustada com base no tempo de TTPa por 48 horas. Todos os pacientes também foram tratados com ácido acetilsalicílico por um período mínimo de 30 dias. A estratégia posológica de enoxaparina foi ajustada para pacientes acometidos por insuficiência renal severa e para pacientes idosos com idade maior ou igual a 75 anos. As injeções SC de enoxaparina foram administradas por um período máximo de 8 dias ou até que o paciente recebesse alta do hospital (considerando o que ocorresse primeiro).

Em um subgrupo deste mesmo estudo, 4716 pacientes foram submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP) recebendo suporte antitrombótico com fármaco do estudo de modo cego. Portanto, para pacientes que utilizaram a enoxaparina, a ICP foi realizada com enoxaparina (sem troca) utilizando-se o regime estabelecido em estudos prévios, ou seja, caso a última dose SC tenha sido administrada há menos de 8 horas antes de o balão ser inflado, não se administra dose adicional e caso a última dose subcutânea tenha sido administrada há mais de 8 horas antes de o balão ser inflado, administra-se uma dose adicional de 0,3 mg/kg através de bolus intravenoso.

A enoxaparina sódica quando comparada com a HNF reduziu significativamente a incidência do desfecho primário, uma combinação de morte por qualquer causa ou reinfarto do miocárdio nos primeiros 30 dias após a randomização [9,9% no grupo tratado com enoxaparina, comparado a 12,0% no grupo tratado com heparina não-fracionada] com uma redução relativa do risco igual a 17% (P<0,001).

Os benefícios do tratamento com enoxaparina, evidenciados por uma série de resultados de eficácia, surgiram em 48 horas, tempo no qual houve uma redução de 35% do risco relativo de reinfarto do miocárdio, quando comparado com o tratamento com HNF (P<0,001).

O efeito benéfico da enoxaparina no desfecho primário foi consistente entre os subgrupos principais do estudo, incluindo idade, sexo, local do infarto, histórico de diabetes, histórico de infarto do miocárdio anterior, tipo do fibrinolítico administrado e tempo para tratamento com o fármaco em estudo.

Houve um benefício significativo do tratamento com enoxaparina, quando comparado com o tratamento com HNF, em pacientes submetidos à ICP dentro de 30 dias após a randomização (23% de redução do risco relativo) ou em pacientes tratados com terapia medicamentosa (15% de redução do risco relativo, P = 0,27 para interação).

A incidência do desfecho composto de morte, reinfarto do miocárdio ou hemorragia intracraniana (uma medida do benefício clínico líquido), considerando-se os 30 primeiros dias, foi significativamente menor (p<0,0001) no grupo tratado com enoxaparina (10,1%) quando comparado com o grupo tratado com HNF (12,2%), representando uma redução de 17% do risco relativo em favor do tratamento com CLEXANE.

O efeito benéfico da enoxaparina no desfecho primário, observado durante os primeiros 30 dias, foi mantido por um período de acompanhamento de 12 meses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antman EM et al. for the ExTRACT-TIMI 25 Investigators. Enoxaparin *versus* UFH with Fibrinolysis for ST-Elevation Myocardial Infarction. N Engl J Med 2006;354:1477-88.

Bergqvist D et al. Low-molecular-weight heparin (enoxaparin) as prophylaxis against venous thromboembolism after total hip replacement. N Engl J Med. 1996;335(10):696-700.

Bergqvist et al. for the ENOXACAN Study Group. Efficacy and safety of enoxaparin *versus* unfractionated heparin for prevention of deep vein thrombosis in elective cancer surgery: A double-blind randomized multicentre trial with venographic assessment. Br J Surg. 1997;84:1099-1103.

Bergqvist D et al; ENOXACAN II Investigators. Duration of prophylaxis against venous thromboembolism with enoxaparin after surgery for cancer. N Engl J Med. 2002 Mar 28;346(13):975-80.

Cohen M el al. A comparison of low-molecular-weight heparin with UFH for unstable coronary artery disease. N Engl J Med. 1997;337:447-452.

Colwell CW et al for the Enoxaparin Clinical Trial Group. Efficacy and safety of enoxaparin *versus* unfractionated heparin for prevention of deep venous thrombosis after elective knee arthroplasty. Clin Orthop. 1995; 321:19-27.

Leclerc JR et al. Prevention of deep vein thrombosis after major knee surgery. A randomized, double-blind trial comparing a low molecular weight heparin fragment (enoxaparin) to placebo. Thromb Haemost. 1992; 67:417-423.

MacLeod RS et al. Subcutaneous heparin *versus* low-molecular-weight heparin as thromboprophylaxis in patients undergoing colorectal surgery: results of the Canadian Colorectal DVT Prophylaxis Trial: a randomized, double-blind trial. Ann Surg 2001; 233: 438-444.

Merli G et al. Subcutaneous enoxaparin once or twice daily compared with intravenous UFH for treatment of venous thromboembolic disease. Ann Intern Med 2001;134,191-202.

Planès A et al. Prevention of postoperative venous thrombosis: A randomized trial comparing unfractionated heparin with low molecular weight heparin in patients undergoing total hip replacement. Thromb Haemost. 1988; 60:407-410.

Planes A et al. Risk of deep-venous thrombosis after hospital discharge in patients having undergone total hip replacement: double-blind randomised comparison of enoxaparin *versus* placebo. Lancet. 1996; 348:224-8.

Saltissi D, Morgan C, Westhuyzen J, et al: Comparison of low-molecular-weight heparin (enoxaparin sodium) and standard unfractionated heparin for haemodialysis anticoagulation. Nephrol Dial Transplant 1999; 14:2698-2703.

Samama MM et al. Comparison of enoxaparin with placebo for the prevention of venous thromboembolism in acutely ill medical patients. N Engl J Med 1999; 341: 793-800.

Spiro T et al. Efficacy and Safety of Enoxaparin to Prevent Deep Venous Thrombosis after Hip Replacement Surgery Ann Intern Med 1994; 121;2; 81-89.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Propriedades farmacodinâmicas
O princípio ativo de CLEXANE é a enoxaparina sódica. Trata-se de uma heparina de baixo peso molecular com peso médio de 4.500 dáltons. A enoxaparina sódica é um sal de sódio. A distribuição do peso molecular é:

< 2000 dáltons	≤ 20%
2000 a 8000 dáltons	≥ 68%
> 8000 dáltons	≤ 18%

A enoxaparina sódica é obtida pela despolimerização alcalina do éster benzil heparina derivado da mucosa intestinal suína. Sua estrutura é caracterizada por um grupo ácido 2-O-sulfo-4-enepiranosurônico no final não redutor da cadeia e um 2-N, 6-O-dissulfo-D-glicosamina no final redutor da cadeia. Aproximadamente 20% (variando entre 15% e 25%) da estrutura da enoxaparina contêm um derivado 1,6 anidro no final redutor da cadeia polissacarídica.

Em um sistema purificado in vitro, a enoxaparina sódica apresenta alta atividade anti-Xa (aproximadamente 100 UI/mg) e baixa atividade anti-IIa ou antitrombina (aproximadamente 28 UI/mg). Estas atividades anticoagulantes são mediadas por antitrombina III (ATIII) resultando em atividade antitrombótica em humanos.

Além da sua atividade anti-Xa/IIa, as propriedades antitrombótica e anti-inflamatória da enoxaparina foram identificadas em indivíduos saudáveis e em pacientes, bem como em modelos não clínicos.

Estes incluem inibição ATIII-dependente de outros fatores de coagulação, como fator VIIa, indução da liberação do inibidor da Via do Fator Tecidual endógeno, assim como uma liberação reduzida de fator de von Willebrand do endotélio vascular para a circulação sanguínea. Estes fatores são conhecidos por contribuir para o efeito antitrombótico global da enoxaparina.

Propriedades farmacocinéticas

Características gerais
Os parâmetros farmacocinéticos da enoxaparina sódica foram estudados principalmente com relação ao tempo da atividade plasmática anti-Xa e também com relação à atividade anti-IIa, nos intervalos de dose recomendados após administrações subcutâneas únicas e repetidas e após administração intravenosa única.

A determinação quantitativa das atividades farmacocinéticas anti-Xa e anti-IIa foi realizada por métodos amidolíticos validados com substratos específicos e com a enoxaparina padrão calibrada contra o padrão internacional para heparinas de baixo peso molecular (NIBSC).

Biodisponibilidade e Absorção
A biodisponibilidade absoluta da enoxaparina sódica após administração subcutânea, baseada na atividade anti-Xa, é próxima de 100%. Os volumes de injeção e concentração de doses no intervalo de 100–200 mg/mL não afetam os parâmetros farmacocinéticos em voluntários saudáveis.

A máxima atividade anti-Xa plasmática média é observada 3 a 5 horas após administração subcutânea alcançando, aproximadamente, 0,2; 0,4; 1,0 e 1,3 UI anti-Xa/mL após administração subcutânea de doses únicas de 20 mg, 40 mg, 1 mg e 1,5 mg/kg, respectivamente.

Um bolus intravenoso de 30 mg seguido imediatamente por uma dose subcutânea de 1 mg/kg a cada 12 horas forneceu um pico inicial de níveis de fator anti-Xa igual a 1,16 UI/mL (n = 16) e uma exposição média correspondente a 88% dos níveis do estado de equilíbrio. O estado de equilíbrio é alcançado no segundo dia de tratamento.

A farmacocinética da enoxaparina parece ser linear nos intervalos de dose recomendados. A variabilidade intra e interpacientes é baixa. Após repetidas administrações subcutâneas de 40 mg, uma vez ao dia, e de 1,5 mg/kg uma vez ao dia, em voluntários saudáveis, o estado de equilíbrio é alcançado no 2° dia, com uma taxa de exposição média aproximadamente 15% maior do que após a administração de dose única. O nível de atividade

da enoxaparina no estado de equilíbrio é bem previsível pela farmacocinética de dose única. Após administrações subcutâneas repetidas de 1 mg/kg, num regime de 2 vezes ao dia, o estado de equilíbrio é alcançado entre o 3° e o 4° dia, com uma exposição média aproximadamente 65% maior do que após administração de dose única, e as concentrações máxima e mínima médias de aproximadamente 1,2 e 0,52 UI/mL, respectivamente. Baseada na farmacocinética da enoxaparina sódica, esta diferença no estado de equilíbrio é esperada e está dentro do intervalo terapêutico.

A atividade plasmática anti-IIa após a administração subcutânea é aproximadamente 10 vezes menor do que a atividade anti-Xa. A máxima atividade anti-IIa média é observada aproximadamente 3-4 horas após administração subcutânea e alcança 0,13 UI/mL e 0,19 UI/mL após administração repetida de 1 mg/kg, duas vezes ao dia e de 1,5 mg/kg, uma vez ao dia, respectivamente.

Distribuição
O volume de distribuição da atividade anti-Xa da enoxaparina sódica é de aproximadamente 5 L e é próximo do volume sanguíneo.

Metabolismo
A enoxaparina é metabolizada principalmente no fígado por dessulfatação e/ou despolimerização formando moléculas de peso menor, que apresentam potência biológica muito reduzida.

Eliminação
A enoxaparina sódica é um fármaco de baixa depuração, com média de clearance plasmático anti-Xa de 0,74 L/h após infusão intravenosa de 1,5 mg/kg em 6 horas.

A eliminação parece ser monofásica, com meia-vida de aproximadamente 4 horas após uma dose subcutânea única, e até aproximadamente 7 horas após doses repetidas.

O clearance renal dos fragmentos ativos representa aproximadamente 10% da dose administrada e a excreção renal total dos fragmentos ativos e não-ativos é de 40% da dose.

Características em Populações Especiais
Idosos: com base nos resultados da análise farmacocinética populacional, o perfil cinético da enoxaparina sódica não é diferente em voluntários idosos comparados a voluntários jovens quando a função renal é normal. Entretanto, como é conhecido que a função renal diminui com o aumento da idade, pacientes idosos podem apresentar retardo na eliminação da enoxaparina sódica (vide item "5. Advertências e Precauções – Populações Especiais", "8. Posologia e modo de usar - Populações Especiais" e o item a seguir "Insuficiência renal").

Insuficiência renal: observou-se uma relação linear entre o clearance plasmático de anti-Xa e o clearance de creatinina no estado de equilíbrio, o que indica um decréscimo do clearance da enoxaparina sódica em pacientes com função renal reduzida. A exposição anti-Xa representada pela AUC (área sob a curva), no estado de equilíbrio, é levemente aumentada na insuficiência renal leve (clearance de creatinina 50 – 80 mL/min) e moderada (clearance de creatinina 30 – 50 mL/min) após repetidas doses subcutâneas de 40 mg, uma vez ao dia. Em pacientes com insuficiência renal severa (clearance de creatinina < 30 mL/min), a AUC no estado de equilíbrio é significativamente aumentada em média em 65% após repetidas doses únicas diárias subcutâneas de 40 mg (vide itens "5. Advertências e Precauções - Populações especiais" e "8. Posologia e modo de usar- Populações especiais").

Peso: após repetidas doses subcutâneas de 1,5 mg/kg, uma vez ao dia, a AUC média de atividade anti-Xa é levemente maior no estado de equilíbrio em voluntários saudáveis obesos (IMC 30 – 48 kg/m^2) em comparação aos voluntários controle não-obesos, embora a atividade máxima observada não tenha aumentado. Há menor clearance ajustado ao peso em voluntários obesos tratados com doses subcutâneas.

Quando se administram doses não ajustadas ao peso, a exposição da atividade anti-Xa é 52% maior em mulheres de peso baixo (< 45 kg) e 27% maior em homens de peso baixo (< 57 kg), após uma dose subcutânea única de 40 mg, quando comparada aos voluntários controle com peso normal (vide item "5. Advertências e Precauções - Populações especiais").

Hemodiálise: em um único estudo, a taxa de eliminação apresentou-se semelhante, porém a AUC foi duas vezes maior que na população controle, após uma dose intravenosa única de 0,25 ou 0,50 mg/kg.

Interações farmacocinéticas
Não foram observadas interações farmacocinéticas entre a enoxaparina e trombolíticos quando administrados concomitantemente.

Dados de Segurança Pré-Clínicos
Não foram realizados estudos de longa duração em animais para avaliar o potencial carcinogênico da enoxaparina.

A enoxaparina não se mostrou mutagênica em testes in vitro, incluindo o teste Ames, o teste de mutação de células de linfoma em camundongos, o teste de aberração cromossômica linfocítica em humanos e os testes in vivo de aberração cromossômica na medula óssea de ratos.

Demonstrou-se que a enoxaparina não tem nenhum efeito na fertilidade ou no desempenho reprodutivo de ratos machos e fêmeas em doses subcutâneas de até 20 mg/kg/dia. Estudos teratológicos foram conduzidos em ratas e coelhas prenhes em doses subcutâneas de enoxaparina de até 30 mg/kg/dia. Não houve nenhuma evidência de efeitos teratogênicos ou fetotoxicidade devido à enoxaparina.

Além dos efeitos anticoagulantes da enoxaparina, não houve evidência de efeitos adversos em doses de 15 mg/kg/dia em 13 semanas de estudos de toxicidade subcutânea, ambos em ratos e cães e em doses de 10 mg/kg/dia em 26 semanas de estudos de toxicidade subcutânea e intravenosa ambos em ratos e macacos.

4. CONTRAINDICAÇÕES
- Hipersensibilidade à enoxaparina sódica, à heparina e seus derivados, inclusive outras heparinas de baixo peso molecular;

- História de trombocitopenia induzida por heparina mediada por imunidade (HIT) nos últimos 100 dias ou na presença de anticorpos circulantes;

- Hemorragias ativas de grande porte e condições com alto risco de desenvolvimento de hemorragia incontrolável, incluindo acidente vascular cerebral hemorrágico recente.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Não administrar CLEXANE por via intramuscular.

Hemorragia
Assim como com outros anticoagulantes, pode ocorrer sangramento em qualquer local (vide item “9. Reações Adversas”). Se ocorrer sangramento, a origem da hemorragia deve ser investigada e tratamento apropriado deve ser instituído.

CLEXANE, assim como qualquer outra terapia anticoagulante, deve ser utilizado com cautela em condições com alto risco de hemorragia, tais como:
- alterações na hemostasia;
- histórico de úlcera péptica;
- acidente vascular cerebral isquêmico recente;
- hipertensão arterial severa não controlada;
- retinopatia diabética;
- neurocirurgia ou cirurgia oftálmica recente;
- uso concomitante de medicamentos que afetem a hemostasia (vide item “6. Interações Medicamentosas”).

Monitoramento da contagem plaquetária
O risco de trombocitopenia induzida por heparina (reação mediada por anticorpos) também existe com heparinas de baixo peso molecular. Pode ocorrer trombocitopenia, geralmente entre o 5º e 21º dia após o início do tratamento com CLEXANE. Portanto, recomenda-se a realização de contagem plaquetária antes do início e regularmente durante o tratamento. Na prática, em caso de confirmação de diminuição significativa da contagem plaquetária (30 a 50% do valor inicial), o tratamento com CLEXANE deve ser imediatamente interrompido e substituído por outra terapia.

Advertências Gerais

As diferentes classes de heparinas de baixo peso molecular (HBPM), por exemplo, enoxaparina, dalteparina, bemiparina e nadroparina não devem ser intercambiáveis (unidade por unidade), pois existem diferenças entre elas quanto ao processo de fabricação, peso molecular, atividade anti-Xa específica, unidade e dosagem. Isto ocasiona diferenças em suas atividades farmacocinéticas e biológicas associadas (por exemplo, a atividade antitrombina e a interação plaquetária). Portanto, é necessário obedecer às instruções de uso de cada medicamento.

Anestesia espinhal/peridural
Foram relatados casos de hematoma intraespinhal com o uso concomitante de CLEXANE e anestesia espinhal/peridural, resultando em paralisia prolongada ou permanente. Estes eventos são raros com a administração de doses iguais ou inferiores a 40 mg/dia de CLEXANE. O risco destes eventos pode ser aumentado com administração de doses maiores de CLEXANE, uso de cateter epidural no pós-operatório ou em caso de administração concomitante de medicamentos que alteram a hemostasia, tais como anti-inflamatórios não esteroidais (vide item "6. Interações Medicamentosas"). O risco parece também ser aumentado por traumatismo ou punções espinhais repetidas ou em pacientes com histórico de cirurgia ou deformidade espinhal.

Para reduzir o risco potencial de sangramento associado ao uso concomitante de CLEXANE e anestesia/analgesia peridural ou espinhal, deve-se considerar o perfil farmacocinético do fármaco (vide item "3. Características Farmacológicas - Propriedades Farmacocinéticas"). A introdução e remoção do cateter devem ser realizadas quando o efeito anticoagulante de CLEXANE estiver baixo, no entanto, o momento exato para chegar a um efeito anticoagulante suficientemente baixo em cada paciente não é conhecido.

A introdução ou remoção do cateter deve ser postergada por pelo menos 12 horas após a administração de doses baixas de CLEXANE (20 mg uma vez ao dia, 30 mg uma ou duas vezes ao dia, ou 40 mg uma vez ao dia) e, pelo menos, 24 horas após a administração de doses mais elevadas de CLEXANE (0,75 mg/kg, duas vezes ao dia, 1 mg/kg duas vezes ao dia, ou 1,5 mg/kg uma vez ao dia). Níveis de anti-Xa ainda são detectáveis neste momento, e estes atrasos não são uma garantia de que um hematoma neuroaxial (espinhal) será evitado. Pacientes recebendo a dose de 0,75 mg/kg duas vezes ao dia, ou a dose de 1 mg/kg duas vezes ao dia não devem receber a segunda dose de enoxaparina no regime de duas vezes ao dia para permitir um atraso maior antes da colocação ou remoção do cateter. Da mesma forma, apesar de uma recomendação específica para o intervalo da dose subsequente de enoxaparina após a remoção do cateter não poder ser feita, considerar adiar esta dose seguinte por pelo menos quatro horas, com base numa avaliação do risco-benefício considerando tanto o risco de trombose como o risco de sangramento no contexto do procedimento e fatores de risco do paciente. Para pacientes com clearance de creatinina < 30mL/minuto, são necessárias considerações adicionais porque a eliminação de enoxaparina é mais prolongada; considerar a duplicação do tempo de remoção de um cateter, pelo menos, 24 horas para a menor dose prescrita de enoxaparina (30 mg uma vez ao dia) e, pelo menos, 48 horas para a dose mais elevada (1mg/kg/dia).

Caso o médico decida administrar anticoagulantes durante o uso de anestesia peridural/espinhal ou punção lombar, deve-se empregar o monitoramento frequente para detectar qualquer sinal ou sintoma de lesão neurológica, tais como, dor na linha média da região dorsal, deficiências sensoriais e motoras (entorpecimento ou fraqueza dos membros inferiores), alterações intestinais e/ou urinárias. Os pacientes devem ser instruídos a informar imediatamente a seu médico caso apresentem qualquer sintoma ou sinal descrito acima. Em caso de suspeita de sinais ou sintomas de hematoma intraespinhal, devem ser efetuados o diagnóstico e tratamento, incluindo descompressão da medula espinhal, com urgência.

Trombocitopenia induzida pela heparina
A utilização de enoxaparina sódica em pacientes com história de HIT mediada por imunidade nos últimos 100 dias ou na presença de anticorpos circulantes está contraindicada. Os anticorpos circulantes podem persistir vários anos.

A enoxaparina sódica deve ser usada com extrema cautela em pacientes com história (mais de 100 dias) de trombocitopenia induzida por heparina sem anticorpos circulantes. A decisão de utilizar enoxaparina sódica neste caso, deve ser feita apenas após uma cuidadosa avaliação do risco benefício e após terem sido considerados tratamentos alternativos sem heparina.

Procedimentos de revascularização coronariana percutânea
Para minimizar o risco de sangramento após a instrumentação vascular durante o tratamento da angina instável, infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST e infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, devem-se respeitar precisamente os intervalos entre as doses recomendadas de CLEXANE. É importante

estabelecer a hemostasia no local da punção após a intervenção coronariana percutânea. Caso tenha sido utilizado um dispositivo de fechamento, a bainha de acesso vascular pode ser removida imediatamente. Caso tenha sido utilizado um método de compressão manual, a bainha deve ser removida 6 horas após a última administração intravenosa ou subcutânea de CLEXANE. Se o tratamento com CLEXANE continuar, a próxima dose programada não deve ser administrada antes de 6 a 8 horas após a remoção da bainha. Deve-se ter atenção especial ao local do procedimento para detecção de sinais de sangramento ou formação de hematoma.

Gravidez e lactação
Estudos em animais não demonstraram qualquer evidência de fetotoxicidade ou teratogenicidade. Em ratas prenhes, a passagem de ^{35}S-enoxaparina sódica através da placenta para o feto é mínima.

Em humanos, não existe evidência da passagem da enoxaparina sódica através da placenta durante o segundo trimestre da gravidez. Ainda não existem informações disponíveis a este respeito durante o primeiro e terceiro trimestres da gravidez.

Como não foram realizados estudos adequados e bem controlados em gestantes, e uma vez que os estudos realizados em animais nem sempre são bons indicativos da resposta humana, deve-se utilizar CLEXANE durante a gravidez somente se o médico considerar como estritamente necessário.

Categoria de risco na gravidez: B. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica.

Em ratas lactantes, a concentração de ^{35}S-enoxaparina sódica ou de seus metabólitos marcados no leite é muito baixa. Não se sabe se a enoxaparina sódica inalterada é excretada no leite humano. A absorção oral da enoxaparina sódica é improvável, porém, como precaução, não se deve amamentar durante o tratamento com CLEXANE.

Gestantes com próteses mecânicas valvulares cardíacas
Não foram realizados estudos adequados para avaliar a utilização de CLEXANE na tromboprofilaxia em gestantes com próteses mecânicas valvulares cardíacas. Em um estudo clínico em gestantes com próteses mecânicas valvulares cardíacas, administrou-se enoxaparina (1 mg/kg duas vezes ao dia) para redução do risco de tromboembolismo, 2 de 8 gestantes desenvolveram coágulos resultando em bloqueio da válvula, levando a óbitos materno e fetal. Houve relatos isolados pós-comercialização de trombose da valva em gestantes com próteses mecânicas valvulares cardíacas enquanto eram medicadas com enoxaparina para tromboprofilaxia. Gestantes com próteses mecânicas valvulares cardíacas podem apresentar maior risco de tromboembolismo (vide item “5. Advertências e Precauções - Próteses mecânicas valvulares cardíacas”).

Populações especiais
Pacientes idosos: não foi observado aumento na tendência de hemorragia em idosos com doses profiláticas. Porém, pacientes idosos (especialmente pacientes com idade igual ou maior a 80 anos) podem ter um aumento no risco de complicações hemorrágicas com doses terapêuticas. Portanto, aconselha-se um monitoramento clínico cuidadoso (vide itens “3. Características Farmacológicas - Propriedades Farmacocinéticas” e 8. Posologia e modo de usar”).

Pacientes idosos podem apresentar retardo na eliminação da enoxaparina sódica. (vide item “8. Posologia e modo de usar”).

Crianças: a segurança e eficácia de CLEXANE em crianças ainda não foram estabelecidas.

Próteses mecânicas valvulares cardíacas: o uso de CLEXANE não foi adequadamente estudado para casos de tromboprofilaxia em pacientes com próteses mecânicas valvulares cardíacas. Foram relatados casos isolados de trombose com próteses valvulares cardíacas em pacientes com próteses mecânicas valvulares cardíacas que receberam enoxaparina para tromboprofilaxia. A avaliação destes casos é limitada devido aos fatores causais serem confusos, incluindo doenças anteriores e dados clínicos insuficientes. Alguns destes casos ocorreram em gestantes nas quais a trombose resultou em óbitos materno e fetal. Gestantes com próteses mecânicas valvulares cardíacas podem apresentar maior risco para tromboembolismo (vide item “5. Advertências e Precauções - Gestantes com próteses mecânicas valvulares cardíacas”).

Insuficiência renal: em pacientes com insuficiência renal, existe aumento da exposição ao CLEXANE, aumentando também o risco de hemorragia. Como a exposição ao CLEXANE aumenta significativamente em pacientes com insuficiência renal severa (clearance de creatinina < 30 mL/min), o ajuste posológico é recomendado para dosagens terapêuticas e profiláticas. Embora não seja recomendado ajuste posológico em pacientes com insuficiência renal moderada (clearance de creatinina 30-50 mL/min) e leve (clearance de creatinina 50-80 mL/min), é aconselhável realizar um monitoramento clínico cuidadoso (vide itens "3. Características Farmacológicas- Propriedades Farmacocinéticas" e "8. Posologia e modo de usar").

Peso baixo: um aumento na exposição ao CLEXANE em doses profiláticas (não ajustadas ao peso) tem sido observado em mulheres e homens com baixo peso (< 45 kg e < 57 kg, respectivamente), que pode resultar em maior risco de hemorragia. Portanto, é aconselhável realizar um monitoramento clínico cuidadoso nestes pacientes (vide item "3. Características Farmacológicas- Propriedades Farmacocinéticas").

Pacientes obesos: pacientes obesos apresentam risco aumentado de tromboembolismo. A segurança e a eficácia de doses profiláticas em pacientes obesos (IMC > 30 kg/m^2) não foram totalmente determinadas e não há consenso para ajuste de dose. Estes pacientes devem ser observados cuidadosamente quanto aos sinais e sintomas de tromboembolismo.

Alterações na capacidade de dirigir veículos e operar máquinas
A utilização de CLEXANE não afeta a habilidade de dirigir ou operar máquinas.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

- medicamento-medicamento
Recomenda-se a interrupção do uso de medicamentos que afetam a hemostasia antes do início do tratamento com CLEXANE, a menos que seu uso seja estritamente indicado. Tais medicamentos incluem:

- salicilatos sistêmicos, ácido acetilsalicílico e outros AINEs, incluindo o cetorolaco;
- dextrana 40, ticlopidina e clopidogrel;
- glicocorticoides sistêmicos;
- agentes trombolíticos e anticoagulantes;
- outros agentes antiplaquetários, incluindo os antagonistas de glicoproteína IIb/IIIa.

Em caso de indicação do uso de qualquer uma destas associações, deve-se utilizar CLEXANE sob cuidadoso monitoramento clínico e laboratorial quando apropriado.

-medicamento-exame laboratorial
Nas doses utilizadas na profilaxia do tromboembolismo venoso, CLEXANE não influencia significativamente o tempo de sangramento e os testes de coagulação sanguínea global, nem afeta a agregação plaquetária ou a ligação do fibrinogênio às plaquetas.

Pode ocorrer aumento do tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa) e do tempo de coagulação ativada (TCA) com a administração de doses mais altas. Aumentos no TTPa e TCA não estão linearmente correlacionados ao aumento da atividade antitrombótica de CLEXANE, sendo, portanto, inadequados e inseguros para monitoramento da atividade de CLEXANE.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO
CLEXANE deve ser mantido em temperatura ambiente (entre 15 e 30ºC), protegido da luz.

Prazo de validade: 24 meses a partir da data de fabricação.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.
Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.
Após abertas, as seringas de CLEXANE devem ser utilizadas imediatamente. Se houver solução remanescente após o uso, esta deverá ser descartada.

Características físicas e organolépticas
Solução límpida, incolor a amarelo pálido.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

MODO DE USAR

A via de administração de CLEXANE varia dependendo da indicação do produto. Abaixo estão descritas as técnicas de injeção subcutânea e bolus intravenoso.

Técnica de injeção subcutânea de seringas preenchidas com sistema de segurança:
A injeção subcutânea aplicada corretamente é essencial para reduzir a dor e ferimento no local da injeção.

Para evitar ferimentos acidentais com a agulha após a injeção, as seringas preenchidas são providas de um dispositivo de segurança automático.

- **Preparo do local para injeção:**

O local recomendado para injeção é na gordura da parte inferior do abdômen, pelo menos 5 centímetros de distância do umbigo para fora e em ambos os lados.

Antes da injeção, lavar as mãos. Limpar (não esfregar) com álcool o local selecionado para injeção. Selecionar um local diferente do abdômen inferior a cada aplicação.

- **Preparo da seringa antes da injeção:**

Verifique se a seringa não está danificada e se o medicamento dentro está como uma solução límpida, sem partículas. Se a seringa estiver danificada ou o medicamento não for límpido, utilizar outra seringa.

<u>- Para as doses de 20 mg e 40 mg:</u>
- Retire a capa protetora da agulha (figura 1).
Uma gota pode aparecer na ponta da agulha. Caso isto ocorra, remova-a antes de injetar o medicamento através de batidas suaves no corpo da seringa com a agulha apontada para baixo. Não expelir qualquer bolha de ar da seringa antes de administrar a injeção.

<u>- Para as doses de 60 mg, 80 mg e 100 mg:</u>
- Retire a capa protetora da agulha (figura 1).
- Ajuste a dose a ser injetada (se necessário):
A quantidade do medicamento a ser injetada deve ser ajustada dependendo do peso corpóreo do paciente; consequentemente qualquer excesso do medicamento deve ser expelido antes da injeção. Segure a seringa apontando para baixo (para manter a bolha de ar na seringa) e expelindo o excesso do medicamento em um recipiente adequado.

Nota: Caso o excesso de medicamento não seja expelido antes da aplicação, o dispositivo de segurança não será ativado ao final da injeção.
Quando não houver a necessidade de ajuste da dose, a seringa preenchida está pronta para o uso. Não expelir qualquer bolha de ar da seringa antes de administrar a injeção.

Uma gota pode aparecer na ponta da agulha. Se isso ocorrer, remova a gota antes da administração através de batidas no corpo da seringa com a agulha apontada para baixo.

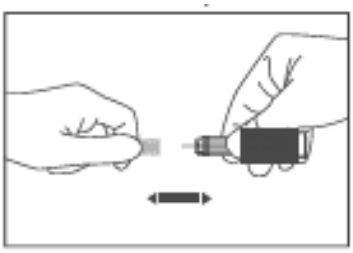


figura 1

Administração da injeção:

1. A seringa preenchida (20mg/0,2mL e 40mg/0,4mL) já está pronta para uso. Para evitar a perda da medicação, não pressione o êmbolo para expelir qualquer bolha de ar antes de administrar a injeção.

2. A injeção deve ser administrada por injeção subcutânea profunda, no tecido subcutâneo da parede abdominal, com o paciente deitado ou sentado em posição confortável, alternando entre os lados esquerdo e direito a cada aplicação.

3. A agulha deve ser introduzida perpendicularmente na espessura de uma prega cutânea feita entre os dedos polegar e indicador. A prega deve ser mantida durante todo o período da injeção (figura 2). Não esfregue o local da injeção após a administração

figura 2

4. O dispositivo de segurança é automaticamente ativado, quando o êmbolo é pressionado até o final, deste modo protegendo completamente a agulha usada e sem causar desconforto ao paciente. A ativação do dispositivo de segurança só é possível se o êmbolo for completamente abaixado.

Nota: o dispositivo de segurança somente poderá ser ativado com a seringa completamente vazia. (figura 3)

figura 3

Técnica de injeção intravenosa (bolus) – <u>Apenas para a indicação de tratamento de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST:</u>
CLEXANE deve ser administrado através de uma linha intravenosa e não deve ser misturado ou coadministrado com outros medicamentos. Para evitar a possibilidade de mistura de CLEXANE com outros medicamentos, o acesso intravenoso escolhido deve ser lavado com quantidade suficiente de solução salina ou solução dextrose antes e imediatamente após a administração do bolus intravenoso de CLEXANE para limpar o dispositivo de acesso do medicamento. CLEXANE pode ser utilizado com segurança com solução salina normal 0,9% ou dextrose a 5% em água.

Bolus intravenoso inicial de 30 mg: utiliza-se uma seringa preenchida graduada de CLEXANE e despreza-se o excesso do volume, obtendo apenas 30 mg (0,3 mL) na seringa. Injeta-se, então, a dose de 30 mg diretamente na linha intravenosa.

Bolus adicional para pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea quando a última dose subcutânea de CLEXANE foi administrada há mais de 8 horas antes de o balão ser inflado: para pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea, um bolus intravenoso adicional de 0,3 mg/kg deve ser administrado se a última dose subcutânea de CLEXANE foi administrada há mais de 8 horas antes de o balão

ser inflado (vide item “8. Posologia e modo de usar - Tratamento do infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST”).

Para assegurar a precisão do pequeno volume a ser injetado, recomenda-se a diluição do medicamento para uma solução de 3 mg/mL.

Para obter uma solução a 3 mg/mL utilizando uma seringa preenchida de 60 mg de CLEXANE, recomenda-se usar uma bolsa de infusão de 50 mL (contendo, por exemplo, solução salina normal 0,9% ou dextrose a 5% em água). Com o auxílio de uma seringa, retira-se 30 mL da solução contida na bolsa e despreza-se este volume. Aos 20 mL restantes na bolsa de infusão, injeta-se o conteúdo total de uma seringa preenchida graduada de 60 mg. Mistura-se gentilmente a solução final. Retira-se com uma seringa o volume requerido da solução para administração na linha intravenosa. Recomenda-se que esta solução seja preparada imediatamente antes de sua utilização.

Após finalizada a diluição, o volume a ser injetado na linha intravenosa deve ser calculado utilizando-se a seguinte fórmula: [volume da solução diluída (mL) = peso do paciente (kg) x 0,1] ou utilizando a tabela abaixo.

Volume de solução a 3 mg/mL a ser injetado na linha intravenosa		
Peso do paciente **(kg)**	Dose requerida = 0,3 mg/kg **(mg)**	Volume a ser injetado **(mL)** após ser diluído para a concentração final de 3 mg/mL
45	13,5	4,5
50	15	5
55	16,5	5,5
60	18	6
65	19,5	6,5
70	21	7
75	22,5	7,5
80	24	8
85	25,5	8,5
90	27	9
95	28,5	9,5
100	30	10

POSOLOGIA

A posologia de CLEXANE é determinada pela predisposição individual de ocorrer o tromboembolismo venoso em situações desencadeantes como cirurgia, imobilização prolongada e trauma, entre outras. Dessa maneira, são considerados com risco moderado os indivíduos que apresentem os seguintes fatores predisponentes: idade superior a 40 anos, obesidade, varizes dos membros inferiores, neoplasia, doença pulmonar ou cardíaca crônica, estrogenioterapia, puerpério, infecções sistêmicas, entre outros. São considerados com alto risco os indivíduos com histórico de tromboembolismo venoso prévio, neoplasia abdominal ou pélvica, cirurgia ortopédica de grande porte dos membros inferiores, entre outros.

1. Profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos

A duração e a dose do tratamento com CLEXANE baseiam-se no risco do paciente. O risco de o paciente sofrer o evento tromboembólico pode ser estimado através de modelos de estratificação de risco validados.

Em pacientes que apresentam risco moderado de tromboembolismo, a dose recomendada de CLEXANE é de 20 mg ou 40 mg uma vez ao dia por via subcutânea. Na cirurgia geral, a primeira injeção deve ser administrada 2 horas antes da intervenção cirúrgica.

O tratamento com CLEXANE é geralmente prescrito por um período médio de 7 a 10 dias. Um tratamento mais prolongado pode ser apropriado em alguns pacientes e deve ser continuado enquanto houver risco de tromboembolismo venoso e até que o paciente seja ambulatorial.

Em pacientes com alto risco de tromboembolismo, a dose recomendada de CLEXANE administrada por via subcutânea é de 40 mg uma vez ao dia, iniciada 12 horas antes da cirurgia, ou de 30 mg, duas vezes ao dia, iniciada 12 a 24 horas após a cirurgia.

- Para os pacientes que se submetem à cirurgia ortopédica de grande porte com um risco elevado de tromboembolismo venoso, uma tromboprofilaxia de até 5 semanas é recomendada.
- Para pacientes submetidos à cirurgia oncológica com risco elevado de tromboembolismo venoso, recomenda-se uma tromboprofilaxia de até 4 semanas.

Para recomendações especiais sobre o intervalo entre as dosagens para anestesia espinhal/peridural e procedimentos de revascularização coronária percutânea: vide item "5. Advertências e Precauções".

2. Profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes clínicos
A dose recomendada para pacientes clínicos é de 40 mg de CLEXANE, uma vez ao dia, administrada por via subcutânea. A duração do tratamento deve ser de no mínimo, 6 dias, devendo ser continuado até que o paciente recupere a capacidade plena de se locomover, por um período máximo de 14 dias.

3. Tratamento da trombose venosa profunda com ou sem embolismo pulmonar
A posologia de CLEXANE recomendada para o tratamento da trombose venosa profunda é de 1,5 mg/kg, uma vez ao dia ou 1 mg/kg, duas vezes ao dia, administrado por via subcutânea. Em pacientes com distúrbios tromboembólicos complicados, recomenda-se a administração da dose de 1 mg/kg, duas vezes ao dia.

O tratamento com CLEXANE é geralmente prescrito por um período médio de 10 dias. A terapia anticoagulante oral deve ser iniciada quando apropriada e o tratamento com CLEXANE deve ser mantido até que o efeito terapêutico do anticoagulante tenha sido atingido (International Normalisation Ratio 2 a 3).

4. Prevenção da formação de trombo no circuito de circulação extracorpórea durante a hemodiálise
A dose recomendada é de 1 mg/kg de CLEXANE.

Em pacientes com alto risco hemorrágico, a dose deve ser reduzida para 0,5 mg/kg quando o acesso vascular for duplo ou 0,75 mg/kg quando o acesso vascular for simples.

Durante a hemodiálise, CLEXANE deve ser introduzido na linha arterial do circuito, no início da sessão de hemodiálise. O efeito desta dose geralmente é suficiente para uma sessão com duração de 4 horas; entretanto, caso haja o aparecimento de anéis de fibrina, por exemplo, após uma sessão mais longa que o normal, pode ser administrada dose complementar de 0,5 a 1,0 mg/kg de CLEXANE.

5. Tratamento de angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST
A dose de CLEXANE recomendada é de 1 mg/kg a cada 12 horas, por via subcutânea, administrada concomitantemente com ácido acetilsalicílico oral (100 a 325 mg, uma vez ao dia).

Nestes pacientes, o tratamento com CLEXANE deve ser prescrito por no mínimo 2 dias e mantido até estabilização clínica. A duração normal do tratamento é de 2 a 8 dias.

6. Tratamento do infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST
A dose recomendada de CLEXANE é de um bolus intravenoso único de 30 mg acompanhado de uma dose de 1 mg/kg por via subcutânea, seguido por 1 mg/kg por via subcutânea a cada 12 horas (as duas primeiras doses subcutâneas devem ser de no máximo 100 mg cada dose e as demais doses 1 mg/kg por via subcutânea). Para pacientes com 75 anos de idade ou mais, verifique instruções específicas descritas abaixo em "Populações Especiais – Idosos".

Quando administrado em conjunto com um trombolítico (específico para fibrina ou não), CLEXANE deve ser administrado entre 15 minutos antes e 30 minutos depois do início da terapia fibrinolítica. Todos os pacientes devem receber ácido acetilsalicílico tão logo seja diagnosticado o infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST. Esta medicação deve ser mantida com dosagem de 75 a 325 mg uma vez ao dia, a menos que haja contraindicação para o seu uso.

A duração recomendada do tratamento com CLEXANE é de 8 dias ou até que o paciente receba alta do hospital, considerando-se o que ocorrer primeiro.

Para pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea: se a última dose subcutânea de CLEXANE foi administrada há menos de 8 horas antes de o balão ser inflado, não é necessária dose adicional deste medicamento. Entretanto, caso a última dose subcutânea tenha sido administrada há mais de 8 horas antes de o

balão ser inflado, uma dose adicional de 0,3 mg/kg de CLEXANE deve ser administrada através de bolus intravenoso.

Risco de uso por via de administração não recomendada
Não há estudos dos efeitos de CLEXANE administrado por vias não recomendadas. Portanto, por segurança e para garantir a eficácia deste medicamento, a administração deve ser somente por via intravenosa ou subcutânea (dependendo da indicação terapêutica).

Populações Especiais

Idosos: para o tratamento do infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST em pacientes idosos (com idade igual ou maior a 75 anos), não deve ser administrado o bolus intravenoso inicial. A dose inicial é de 0,75 mg/kg por via subcutânea a cada 12 horas (as duas primeiras doses subcutâneas devem ser de no máximo 75 mg cada dose e as demais 0,75 mg/kg por via subcutânea).

Para as demais indicações do produto, não é necessário realizar ajuste posológico em idosos, a menos que a função renal esteja prejudicada (vide itens "3. Características Farmacológicas - Propriedades farmacocinéticas", "5. Advertências e Precauções" e "8. Posologia e modo de usar - Insuficiência renal").

Insuficiência renal: (vide itens "3. Características Farmacológicas - Propriedades farmacocinéticas" e "5. Advertências e Precauções")

- **Insuficiência renal severa:** é necessário realizar ajuste posológico em pacientes com insuficiência renal severa (clearance de creatinina < 30 mL/min), de acordo com as tabelas a seguir, uma vez que a exposição ao CLEXANE é significativamente aumentada nesta população de pacientes.

Para uso terapêutico, os seguintes ajustes posológicos são recomendados:

Dose padrão	**Insuficiência renal severa**
1 mg/kg por via subcutânea, duas vezes ao dia	1 mg/kg por via subcutânea, uma vez ao dia
1,5 mg/kg por via subcutânea, uma vez ao dia	1 mg/kg por via subcutânea, uma vez ao dia
Tratamento do infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST em pacientes com idade inferior a 75 anos	
30 mg em bolus intravenoso único acompanhado de uma dose de 1 mg/kg por via subcutânea, seguido de 1 mg/kg por via subcutânea duas vezes ao dia (as duas primeiras doses subcutâneas devem ser de no máximo 100 mg cada)	30 mg em bolus intravenoso único acompanhado de uma dose de 1 mg/kg por via subcutânea, seguido de 1 mg/kg por via subcutânea uma vez ao dia (a primeira dose subcutânea deve ser de no máximo 100 mg)
Tratamento do infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST em pacientes idosos com idade maior ou igual a 75 anos	
0,75 mg/kg por via subcutânea duas vezes ao dia **SEM** bolus intravenoso inicial (as duas primeiras doses subcutâneas devem ser de no máximo 75 mg cada)	1 mg/kg por via subcutânea uma vez ao dia **SEM** bolus intravenoso inicial (a primeira dose subcutânea deve ser de no máximo 100 mg)

Para uso profilático, os seguintes ajustes posológicos são recomendados:

Dose padrão	**Insuficiência renal severa**
40 mg por via subcutânea, uma vez ao dia	20 mg por via subcutânea, uma vez ao dia
20 mg por via subcutânea, uma vez ao dia	20 mg por via subcutânea, uma vez ao dia

Estes ajustes posológicos não se aplicam à indicação em hemodiálise.

Insuficiência renal leve e moderada: embora não seja recomendado realizar ajuste posológico em pacientes com insuficiência renal moderada (clearance de creatinina 30-50 mL/min) e leve (clearance de creatinina 50-80 mL/min), é aconselhável que se faça um monitoramento clínico cuidadoso.

Insuficiência hepática: em decorrência da ausência de estudos clínicos, recomenda-se cautela em pacientes com insuficiência hepática.

Anestesia espinhal/peridural: para pacientes que recebendo anestesia espinhal/peridural vide item "5. Advertências e Precauções - Anestesia espinhal/peridural".

9. REAÇÕES ADVERSAS

A enoxaparina foi avaliada em mais de 15000 pacientes que receberam enoxaparina em estudos clínicos. Estes estudos incluíram 1776 pacientes para profilaxia de trombose venosa profunda (TVP) seguida de cirurgia ortopédica ou abdominal em pacientes com risco de complicações tromboembólicas, 1169 para profilaxia de TVP em pacientes intensamente doentes com mobilidade severamente restrita, 559 para tratamento de TVP com ou sem embolismo pulmonar, 1578 para tratamento de angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST e 10176 para tratamento de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST.

O regime de enoxaparina sódica administrada durante estes estudos clínicos varia dependendo da indicação. A dose de enoxaparina sódica foi de 40 mg por via subcutânea uma vez ao dia para profilaxia de TVP seguida de cirurgia ou em pacientes intensamente doentes com mobilidade severamente restrita. No tratamento da TVP com ou sem embolismo pulmonar, pacientes recebendo enoxaparina foram tratados também com uma dose de 1 mg/kg por via subcutânea a cada 12 horas ou uma dose de 1,5 mg/kg por via subcutânea uma vez ao dia. Nos estudos clínicos para o tratamento de angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST, as doses foram de 1 mg/kg por via subcutânea a cada 12 horas e no estudo clinico para tratamento de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, o regime de enoxaparina sódica foi de 30 mg por via intravenosa em bolus seguida de 1 mg/kg por via subcutânea a cada 12 horas.

As reações adversas observadas nestes estudos clínicos e reportadas na experiência pós-comercialização estão detalhadas abaixo:

As frequências estão definidas como: muito comum (≥ 1/10); comum (≥ 1/100 a < 1/10); incomum (≥ 1/1.000 a < 1/100); rara (≥ 1/10.000 a < 1/1.000), muito raro (< 1/10.000) ou desconhecido (que não pode ser estimada a partir dos dados disponíveis). As reações adversas observadas após comercialização são classificadas como de "frequência desconhecida".

- **Hemorragias**

Em estudos clínicos, hemorragias foram as reações mais comumente relatadas. Estas incluem hemorragias de grande porte, reportadas no máximo em 4,2% dos pacientes (pacientes cirúrgicos**). Alguns destes casos foram fatais.
Assim como com outros anticoagulantes, pode ocorrer hemorragia na presença de fatores de risco associados, tais como: lesões orgânicas suscetíveis a sangramento, procedimentos invasivos ou uso concomitante de medicamentos que afetam a hemostasia (vide itens "5. Advertências e Precauções - Populações especiais" e "6. Interações Medicamentosas").

Distúrbios vasculares
Profilaxia em pacientes cirúrgicos:
- Muito comum: hemorragia*
- Rara: hemorragia retroperitoneal

Profilaxia em pacientes sob tratamento médico:
- Comum: hemorragia*

Tratamento em pacientes com trombose venosa profunda com ou sem embolismo pulmonar:
- Muito comum: hemorragia*
- Incomum: hemorragia intracraniana, hemorragia retroperitoneal

Tratamento em pacientes com angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST:
- Comum: hemorragia*
- Rara: hemorragia retroperitoneal

Tratamento em pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST:
- Comum: hemorragia*
- Incomum: hemorragia intracraniana, hemorragia retroperitoneal

* como hematoma, outras equimoses além do local da injeção, ferimento com hematoma, hematúria, epistaxe e hemorragia gastrintestinal.

** em pacientes cirúrgicos as complicações hemorrágicas foram consideradas de grande porte: (1) se a hemorragia causou um evento clínico significativo, ou (2) se acompanhado por uma diminuição da hemoglobina ≥ 2 g/dL ou transfusão de 2 ou mais unidades de produto sanguíneo. As hemorragias retroperitoneal e intracraniana foram sempre consideradas de grande porte.

- **Trombocitopenia e trombocitose**

Distúrbios do sangue e sistema linfático
Profilaxia em pacientes cirúrgicos
- Muito comum: trombocitose (aumento de plaquetas > 400.000/ mm^3)
- Comum: trombocitopenia

Profilaxia em pacientes sob tratamento médico
- Incomum: trombocitopenia

Tratamento em pacientes com trombose venosa profunda com ou sem embolismo pulmonar
- Muito comum: trombocitose
- Comum: trombocitopenia

Tratamento em pacientes com angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST
- Incomum: trombocitopenia

Tratamento em pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST
- Comum: trombocitose, trombocitopenia
- Muito rara: trombocitopenia imunoalérgica

- **Outras reações adversas clinicamente relevantes**

Estas reações estão apresentadas abaixo, qualquer que sejam as indicações, por sistema órgão classe, frequência e ordem decrescente de gravidade.

Distúrbios do sistema imune:
- Comum: reação alérgica
- Rara: reação anafilática/anafilactoide (ver também experiência pós-comercialização)

Distúrbios hepatobiliares:
- Muito comum: aumento das enzimas hepáticas, principalmente transaminases (níveis de transaminases > 3 vezes o limite superior de normalidade)

Distúrbios da pele e tecido subcutâneo:
- Comum: urticária, prurido, eritema
- Incomum: dermatite bolhosa

Distúrbios gerais e condições no local da administração:
- Comum: hematoma, dor e outras reações no local da injeção (como edema, hemorragia, hipersensibilidade, inflamação, tumoração, dor ou reação não especificada)
- Incomum: irritação no local, necrose na pele do local de injeção

Investigação:
- Rara: hiperpotassemia

Experiência pós-comercialização

As reações adversas a seguir foram identificadas durante o período após a aprovação do uso de CLEXANE. As reações adversas são derivadas de relatos espontâneos e, portanto, a frequência é desconhecida (não pode ser estimada a partir dos dados).

Distúrbios do sistema imunológico
- Reação anafilática/anafilactoide incluindo choque

Distúrbios do sistema nervoso

- Dor de cabeça

Distúrbios vasculares
- Foram relatados casos de hematoma espinhal (ou hematoma neuroaxial) com o uso concomitante de enoxaparina sódica e anestesia espinhal/peridural ou punção espinhal. Estas reações resultaram em graus variados de lesão neurológica, incluindo paralisia por tempo prolongado ou permanente (vide item "5. Advertências e Precauções").

Distúrbios do sangue e linfáticos:
- Anemia hemorrágica
- Casos de trombocitopenia imunoalérgica com trombose:em alguns casos, a trombose foi complicada por infarto orgânico ou isquemia de extremidade (vide item "5. Advertências e Precauções").
- Eosinofilia

Distúrbios da pele e tecidos subcutâneos:
- Vasculite cutânea, necrose cutânea geralmente ocorrendo no local da administração (estes fenômenos são geralmente precedidos por púrpura ou placas eritematosas, infiltradas e dolorosas), devendo-se interromper o tratamento com CLEXANE. - Nódulos no local de injeção (nódulos inflamatórios que não são inclusões císticas de enoxaparina) que desaparecem após alguns dias e não devem ser motivo para interrupção do tratamento.
- Alopecia

Distúrbios hepatobiliares:
- Lesão hepatocelular
- Lesão colestática

Distúrbios musculoesqueléticos e de tecido conjuntivo
- Osteoporose em terapia prolongada (acima de 3 meses)

Em caso de eventos adversos, notifique pelo Sistema VigiMed, disponível no Portal da Anvisa.

10. SUPERDOSE

Sintomas e severidade: a superdose acidental após administração intravenosa, extracorporal ou subcutânea de CLEXANE pode causar complicações hemorrágicas. A absorção de CLEXANE após a administração oral, mesmo em altas doses, é pouco provável.

Tratamento e antídoto: os efeitos anticoagulantes podem ser, em grande parte, neutralizados pela administração intravenosa lenta de protamina. A dose de protamina depende da dose de CLEXANE administrada, ou seja, 1 mg de protamina neutraliza o efeito anticoagulante de 1 mg de CLEXANE, se CLEXANE foi administrado nas primeiras 8 horas. Uma infusão de 0,5 mg de protamina para 1 mg de CLEXANE pode ser administrada se CLEXANE foi administrado há mais de 8 horas à administração da protamina, ou se tiver sido determinado que uma segunda dose de protamina seja necessária. Após 12 horas da injeção de CLEXANE, a administração da protamina pode não ser necessária. Entretanto, mesmo com doses elevadas de protamina, a atividade anti-Xa de CLEXANE nunca é completamente neutralizada (máximo de aproximadamente 60%).

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

DIZERES LEGAIS

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

MS 1.8326.0336
Farm. Resp.: Ricardo Jonsson
CRF-SP: 40.796

Registrado e importado por:
Sanofi Medley Farmacêutica Ltda.
Rua Conde Domingos Papaiz, 413 – Suzano – SP
CNPJ - 10.588.595/0010-92

Indústria Brasileira
® Marca registrada

Soluções injetáveis 20 mg/0,2 mL, 40 mg/0,4 mL, 60 mg/0,6 mL, 80 mg/0,8 mL, 100 mg/1,0 mL
Fabricado por :
Sanofi Winthrop Industrie
180 Rue Jean Jaurès – 94702 Maisons-Alfort - França

Ou

Solução injetável 40 mg/0,4 mL
Fabricado por :
Sanofi Winthrop Industrie
1051 Boulevard Industriel Zone Industrielle, 76580 Le Trait – França

IB041018B

Esta bula foi aprovada pela Anvisa em 16/11/2020.

Anexo B

Histórico de Alteração para a Bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**No. expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**No. expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
11/12/2020	4390209/20-0	10456 - PRODUTO BIOLÓGICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – publicação no Bulário RDC 60/12	27/08/2020	2901414/20-0	1923 - PRODUTO BIOLÓGICO - Inclusão do local de fabricação do produto em sua embalagem primária	16/11/2020	**VP / VPS** DIZERES LEGAIS	VP / VPS	20 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA 20 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST DE SEGURANÇA 40 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA 40 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA 40 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA 60 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA 80 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA 100 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA
06/10/2020	3433282/20-1	10456 - PRODUTO	N/A	N/A	Referente ao Ofício nº	29/09/2020	**VP** 4. O QUE DEVO SABER	VP / VPS	20 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**No. expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**No. expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
		BIOLÓGICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12			3218865200 recebido da ANVISA.		ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO 8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR? DIZERES LEGAIS **VPS** 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES 9. REAÇÕES ADVERSAS DIZERES LEGAIS		SEGURANÇA 20 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST DE SEGURANÇA 40 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA 40 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA 40 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA 60 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA 80 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA 100 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA
18/05/2020	1558964/20-1	10456 - PRODUTO BIOLÓGICO - Notificação de Alteração de Texto de	22/08/2019	2038160/19-3	11343 – PRODUTO BIOLÓGICO – Alteração de texto de bula relacionado a dados clínicos	16/04/2020	**VP:** 6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO? **VPS:** 2. RESULTADOS DE EFICÁCIA 8. POSOLOGIA E	VP/VPS	20 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA 20 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST DE SEGURANÇA 40 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**No. expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**No. expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
		Bula - RDC 60/12					MODO DE USAR		SEGURANÇA 40 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA 40 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA 60 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA 80 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA 100 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA
19/09/2019	2208585/19-8	10456 - PRODUTO BIOLÓGICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	29/03/2019	0290842/19-5	10305 - PRODUTO BIOLÓGICO - Solicitação de Transferência de Titularidade de Registro (Incorporação de Empresa)	10/06/2019	DIZERES LEGAIS	VP/VPS	20 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA 20 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST DE SEGURANÇA 40 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA 40 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA 60 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**No. expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**No. expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
									SEGURANÇA 80 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA 100 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA
04/06/2019	0500608/19-2	10456 - PRODUTO BIOLÓGICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	NA	NA	NA	NA	**VP/VPS** VERSÃO INICIAL	VP/VPS	40 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA
21/03/2017	0451113/17-1	10456 – PRODUTO BIOLÓGICO – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	NA	NA	NA	NA	**VP** 3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO? 4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? **VPS** 4.CONTRAINDICAÇÕES 5.ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES	VP/VPS	20 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA 20 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST DE SEGURANÇA 40 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA 40 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA 60 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**No. expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**No. expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
									GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA 80 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA 100 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA
12/05/2014	0362089/14-1	10456 – PRODUTO BIOLÓGICO – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	NA	NA	NA	NA	4. O QUE DEVO SABER ANTES DE UTILIZAR ESTE MEDICAMENTO? 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES DIZERES LEGAIS	VP/VPS	20 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA 20 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST DE SEGURANÇA 40 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA 40 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA 60 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA 80 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA 100 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA
23/10/2013	0894264/13-1	10456 – PRODUTO	NA	NA	NA	NA	4. O QUE DEVO SABER ANTES DE UTILIZAR	VP/VPS	20 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**No. expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**No. expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
		BIOLÓGICO – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12					ESTE MEDICAMENTO? 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES		INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA 20 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST DE SEGURANÇA 40 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA 40 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA 60 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA 80 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA 100 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA
16/07/2013	0571243/13-2	10456 – PRODUTO BIOLÓGICO – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	NA	NA	NA	NA	DIZERES LEGAIS	VP/VPS	20 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA 20 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST DE SEGURANÇA 40 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA 40 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**No. expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**No. expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
									0,4 ML + SIST SEGURANÇA 60 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA 80 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA 100 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA
29/05/2013	0430359/13-8	10463 – PRODUTO BIOLÓGICO – Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	NA	NA	NA	NA	8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR? 9. REAÇÕES ADVERSAS DIZERES LEGAIS	VP/VPS	20 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA 20 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST DE SEGURANÇA 40 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA 40 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA 60 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA 80 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA 100 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**No. expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**No. expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
									INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA

CLEXANE®

(enoxaparina sódica)

Sanofi Medley Farmacêutica Ltda.

Solução Injetável

Sistema de segurança ativado pelo usuário

40 mg/0,4 mL

60 mg/0,6 mL

CLEXANE®
enoxaparina sódica

APRESENTAÇÕES
- Solução injetável 40 mg (4.000 UI)/0,4 mL: embalagem com 2 seringas preenchidas com sistema de segurança ativado pelo usuário.
- Solução injetável 60 mg (6.000 UI)/0,6 mL: embalagem com 2 seringas preenchidas graduadas com sistema de segurança ativado pelo usuário.

USO SUBCUTÂNEO OU INTRAVENOSO (a via de administração varia de acordo com a indicação do produto).
USO ADULTO.

COMPOSIÇÃO
Cada seringa preenchida de CLEXANE contém:

Apresentação	**40 mg**	**60 mg**
enoxaparina sódica	40,0 mg	60,0 mg
água para injetáveis q.s.p.	0,4 mL	0,6 mL

1. INDICAÇÕES
- Tratamento da trombose venosa profunda com ou sem embolismo pulmonar;

- Tratamento da angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST, administrado concomitantemente ao ácido acetilsalicílico;

- Tratamento de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, incluindo pacientes a serem tratados clinicamente ou com subsequente intervenção coronariana percutânea;

- Profilaxia do tromboembolismo venoso, em particular aqueles associados à cirurgia ortopédica ou à cirurgia geral;

- Profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes acamados devido a doenças agudas incluindo insuficiência cardíaca, falência respiratória, infecções severas e doenças reumáticas;

- Prevenção da formação de trombo na circulação extracorpórea durante a hemodiálise.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Cirurgia abdominal
Em um estudo duplo-cego em pacientes submetidos à cirurgia eletiva de tumores gastrointestinais, urológicos, ou do trato ginecológico, um total de 1116 pacientes foram incluídos e 1115 receberam profilaxia de TEV. CLEXANE 40 mg SC, uma vez ao dia, começando 2h antes da cirurgia e continuado por um período de no máximo 12 dias após a cirurgia, teve sua eficácia comparada a da heparina não fracionada (HNF) 5000 U SC a cada 8h na redução do risco de trombose venosa profunda (TVP). Os dados de eficácia são apresentados abaixo [ver tabela 1] (Bergqvist et al, 1997).

Tabela 1 - Eficácia de CLEXANE na profilaxia de TVP após cirurgia abdominal

Indicação	**Regime**	
	CLEXANE **40 mg SC cada 24h** **n (%)**	**Heparina** **5000 U SC cada 8h** **n (%)**
Todos os pacientes submetidos à cirurgia abdominal que receberam profilaxia	555 (100)	560 (100)
TEV total[1] (%)	56 (10,1)	63 (11,3)

Tabela 1 - Eficácia de CLEXANE na profilaxia de TVP após cirurgia abdominal

Indicação	**Regime**	
	CLEXANE **40 mg SC cada 24h** **n (%)**	**Heparina** **5000 U SC cada 8h** **n (%)**
Somente TVP (%)	(95% IC[2]: 8 a 13) 54 (9,7) (95% IC: 7 a 12)	(95% IC: 9 a 14) 61 (10,9) (95% IC: 8 a 13)

[1] TEV = tromboembolismo venoso incluíram TVP, EP e óbitos considerados de causa tromboembólica.
[2] IC = Intervalo de Confiança

Em outro estudo duplo-cego, CLEXANE 40 mg SC uma vez ao dia foi comparado com HNF 5000 U SC a cada 8h, em pacientes submetidos à cirurgia colorretal (um terço deles com câncer). Um total de 1347 pacientes foi incluído no estudo e todos receberam tratamento. A profilaxia foi iniciada aproximadamente 2h antes da cirurgia e continuada por aproximadamente 7 a 10 dias após a cirurgia. Os dados de eficácia são apresentados abaixo [ver tabela 2] (MacLeod RS et al, 2001).

Tabela 2 - Eficácia de CLEXANE na profilaxia de TVP após cirurgia de câncer colorretal

Indicação	**Regime**	
	CLEXANE **40 mg SC cada 24h** **n (%)**	**Heparina** **5000 U SC cada 8h** **n (%)**
Todos os pacientes submetidos à cirurgia colorretal que receberam profilaxia	673 (100)	674 (100)
TEV total[1] (%) Somente TVP (%)	48 (7,1) (95% IC[2]: 5 a 9) 47 (7,0) (95% IC: 5 a 9)	45 (6,7) (95% IC: 5 a 9) 44 (6,5) (95% IC: 5 a 8)

[1] TEV = tromboembolismo venoso incluíram TVP, EP e óbitos considerados de causa tromboembólica.
[2] IC = Intervalo de Confiança

Cirurgia geral oncológica

Em estudo duplo cego randomizado multicêntrico conduzido com pacientes submetidos à cirurgia abdominal ou pélvica oncológica curativa, 332 pacientes receberam CLEXANE 40 mg uma vez ao dia, por 6 a 10 dias e após este período, foram randomizados para receber placebo ou manter a profilaxia com CLEXANE 40 mg uma vez ao dia por 19 a 21 dias adicionais, totalizando um período de tratamento de 25 a 31 dias. O desfecho primário de eficácia analisado foi a incidência de de tromboembolismo venoso diagnosticada à venografia entre os dias 25 e 31. Os resultados de eficácia são apresentados na tabela abaixo [ver tabela 3]. Todos os pacientes foram acompanhados por 3 meses. (Berqgvist, 2002).

Tabela 3 - Incidência de eventos tromboembólicos

Evento	Placebo	Enoxaparina	Redução do risco	P
	n= 167	n= 165	(95% IC)[1]	
	Nº(%)		%	
Durante o período duplo cego				
TEV Total TVP Proximal TVP Distal Embolia pulmonar	20(12,0) 3(1,8) 17(10,2) 1(0,6)*	8(4,8) 1(0,6) 7(4,2) 0	60(10-82)	0,02
No 3º mês				
TEV Total	23(13,8)	9(5,5)	60(17-81)	0,01**

TVP Proximal	4(2,4)	2(1,2)		
TVP Distal	17(10,2)	7(4,2)		
Embolia pulmonar	2(1,2)	0		

[1]= Intervalo de confiança
*O paciente com embolia pulmonar também apresentou TVP distal
** Um caso de TVP em membro superior distal no grupo placebo foi incluído, se este caso fosse excluído, P=0,02

Artroplastia de quadril

Em um estudo duplo-cego, randomizado, CLEXANE 40 mg SC uma vez ao dia foi comparado com HNF 5000 U SC a cada 8h, após artroplastia total de quadril. A profilaxia foi iniciada 12h antes da cirurgia, no caso da enoxaparina, e 2h antes da cirurgia, no caso da heparina. Um total de 237 pacientes foram randomizados no estudo e receberam profilaxia. Os resultados de eficácia são mostrados na tabela abaixo [ver tabela 3] (Planes et al 1988).

Tabela 4 - Eficácia de CLEXANE na profilaxia de TVP após artroplastia total de quadril

Indicação	**Regime**	
	CLEXANE 40 mg SC cada 24h	**Heparina 5000 U SC cada 8h**
TVP total	12,5%[1]	25%
TVP proximal (%)	7,5%[2]	18,5%

[1] valor de p versus heparina = 0,03; redução de risco relativo de 50%
[2] valor de p versus heparina = 0,014; redução de risco relativo de 59%

Um estudo duplo-cego, multicêntrico, comparou três regimes de dose de CLEXANE em pacientes submetidos à artroplastia de quadril. Um total de 572 pacientes foram randomizados e 568 receberam a profilaxia proposta. Profilaxia com CLEXANE foi iniciada 2 dias após a cirurgia e continuou por 7 a 11 dias após a cirurgia. Os dados de eficácia são fornecidos abaixo [ver tabela 4] (Spiro et al, 1994).

Tabela 5 - Eficácia de Clexane na profilaxia de TVP após cirurgia de artroplastia de quadril

Indicação	**Regime**		
	10 mg SC cada 24h n (%)	**30 mg SC cada 12h n (%)**	**40 mg SC cada 24h n (%)**
Todos os pacientes	161 (100)	208 (100)	199 (100)
TVP total (%)	40 (25)	22 (11)[1]	27 (14)
TVP proximal (%)	17 (11)	8 (4)[2]	9 (5)

[1] valor de p versus CLEXANE 10 mg cada 24h = 0,0008
[2] valor de p versus CLEXANE 10 mg cada 24h = 0,0168
Não houve diferença significativa entre os regimes de 30 mg cada 12h e 40 mg cada 24h.
Em um estudo de profilaxia estendida para pacientes submetidos à artroplastia de quadril, os pacientes receberam durante a internação, CLEXANE 40 mg SC iniciado 12h antes da cirurgia para prevenir TVP pós-operatória. Ao final do período perioperatório, todos os pacientes foram submetidos à venografia bilateral. Seguindo um desenho duplo-cego, todos os pacientes sem evidência de doença tromboembólica foram randomizados para um regime pós-alta de CLEXANE 40 mg (n = 90) por via SC, uma vez ao dia ou de placebo (n = 89) por 3 semanas. Nessa população de pacientes, a incidência de TVP durante a fase de profilaxia estendida foi significativamente mais baixa no grupo que recebeu CLEXANE comparado ao placebo. Os dados de eficácia são apresentados na tabela abaixo [ver tabela 5] (Planes et al 1996).

Tabela 6 - Eficácia de CLEXANE na profilaxia estendida de TVP após artroplastia de quadril

Indicação (Pós-alta)	Regime pós-alta	
	CLEXANE 40 mg SC cada 24h n (%)	**Placebo SC cada 24h n (%)**
Todos os pacientes com profilaxia estendida	90 (100)	89 (100)
TVP total (%)	6 (7)[1] (95% IC[2]: 3 a 14)	18 (20) (95% IC: 12 a 30)
TVP proximal (%)	5 (6)[3] (95% IC: 2 a 13)	7 (8) (95% IC: 3 a 16)

[1] valor de p versus placebo = 0,008
[2] IC= Intervalo de confiança
[3] valor de p versus placebo = 0,537

Em um segundo estudo, pacientes submetidos à artroplastia de quadril receberam durante a hospitalização CLEXANE 40 mg SC, iniciado 12h antes da cirurgia. Todos os pacientes foram examinados em busca de sinais e sintomas de doença tromboembólica. Pacientes sem qualquer sinal de TEV foram randomizados para um regime pós-alta com CLEXANE 40 mg SC uma vez ao dia (n = 131) ou placebo (n = 131) por 3 semanas. Um total de 262 pacientes foram randomizados nessa fase duplo-cega. De modo semelhante ao primeiro estudo, a incidência de TVP durante a profilaxia estendida foi significativamente menor com CLEXANE quando comparado ao placebo, com diferença estatisticamente significativa tanto na incidência TVP total (CLEXANE [16%] versus placebo 45 [34%]; p = 0,001) quanto na de TVP proximal (CLEXANE 8 [6%] versus placebo 28 [21%]; p = <0,001) (Bergqvist et al, 1996).

Artroplastia de joelho

Um total de 132 pacientes foram randomizados no estudo e 131 receberam profilaxia. Após hemostasia, profilaxia foi iniciada 12 a 24h após a cirurgia e continuada por até 15 dias. A incidência de TVP total e proximal após cirurgia foi significativamente mais baixa no grupo que recebeu CLEXANE comparado ao placebo. Os dados de eficácia são mostrados abaixo [ver tabela 6] (Leclerc et al, 1992).

Tabela 7 - Eficácia de CLEXANE na profilaxia de trombose venosa profunda após artroplastia total de joelho

Indicação	Regime	
	CLEXANE 30 mg cada12h SC n (%)	**Placebo q12h SC n (%)**
Todos os pacientes submetidos a artroplastia de joelho	47 (100)	52 (100)
TVP Total (%)	5 (11)[1] (95% IC[2]: 1 a 21)	32 (62) (95% IC: 47 a 76)
TVP proximal (%)	0 (0)[3] (95% LC superior[4]: 5)	7 (13) (95% IC: 3 a 24)

[1] valor de p versus placebo = 0,0001
[2] IC = Intervalo de Confiança
[3] valor de p versus placebo = 0,013
[4] LC = Limite de Confiança

Ainda em artroplastia eletiva de joelho, outro estudo clínico aberto, de grupos paralelos, randomizado, comparou CLEXANE 30 mg SC a cada 12h com heparina 5000 U SC a cada 8h. Um total de 453 pacientes foram randomizados e todos receberam profilaxia conforme o grupo designado. A profilaxia iniciou-se após a cirurgia e continuou até 14 dias. A incidência de trombose venosa profunda foi significativamente menor com CLEXANE, comparada com heparina (Cowell et al, 1995).

Profilaxia de tromboembolismo em pacientes clínicos com mobilidade reduzida durante doença aguda

Em um estudo multicêntrico, duplo-cego, de grupos paralelos, CLEXANE 20 mg ou 40 mg SC uma vez ao dia foi comparado com placebo na profilaxia de TVP em pacientes clínicos com mobilidade restrita durante uma doença aguda (definida como distância percorrida <10 metros em tempo ≤ 3 dias). Esse estudo incluiu pacientes com insuficiência cardíaca (NYHA Classe funcional III ou IV); insuficiência respiratória aguda ou insuficiência respiratória crônica complicada (sem necessidade de suporte ventilatório): infecção aguda (exceto choque séptico) ou doença reumatológica aguda. Um total de 1102 pacientes foi incluído no estudo, e 1073 pacientes

receberam profilaxia. A terapia foi continuada por até 14 dias (média de duração de 7 dias). Quando administrado numa dose de 40 mg SC 1x/dia, CLEXANE reduziu significativamente a incidência de TVP comparado ao placebo. Dados de eficácia são mostrados abaixo [ver tabela 7] (Samama et al, 1999).

Tabela 8 - Eficácia do CLEXANE em pacientes clínicos com mobilidade reduzida durante doença aguda

Indicação	**Regime**		
	CLEXANE 20 mg SC 1x/dia	**CLEXANE 40 mg SC 1x/dia**	**Placebo**
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
Todos os pacientes clínicos que receberam profilaxia durante doença aguda	351 (100)	360 (100)	362 (100)
Falha terapêutica[1] TEV Total[2] (%)	43 (12,3)	16 (4,4)	43 (11,9)
TVP Total (%)	43 (12,3) (95% IC[3] 8,8 to 15,7)	16 (4,4) (95% IC[3] 2,3 to 6,6)	41 (11,3) (95% IC[3] 8,1 to 14,6)
TVP proximal (%)	13 (3,7)	5 (1,4)	14 (3,9)

[1] Falha terapêutica durante os dias 1 e 14.
[2] TEV = Eventos tromboembólicos, os quais incluem TVP, EP e óbito considerado de origem embólica.
[3] IC = Intervalo de Confiança
O tratamento profilático com CLEXANE 40 mg SC ao dia reduziu em 63% o risco de TEV. Em aproximadamente 3 meses após a inclusão, a incidência de tromboembolismo permaneceu significativamente mais baixa no grupo que recebeu CLEXANE 40 mg versus o grupo placebo.

Tratamento de trombose venosa profunda (TVP) com ou sem embolia pulmonar (EP)
Em um estudo multicêntrico, de grupos paralelos, 900 pacientes com TVP aguda de membro inferior associada ou não à embolia pulmonar foram randomizados para tratamento hospitalar com CLEXANE 1,5 mg/kg SC 1x/dia, CLEXANE 1 mg/kg SC cada 12h ou heparina em bolus (5000 UI) seguido de infusão contínua (administrada até atingir um TTPa de 55 a 85 segundos). Todos os pacientes receberam tratamento. Todos os pacientes também receberam varfarina sódica (dose ajustada de acordo com o TP para atingir um RNI (relação normatizada internacional) entre 2 e 3), a partir de 72h do início da terapia com CLEXANE ou HNF. CLEXANE ou HNF foram administrados por no mínimo 5 dias e até que o RNI desejado fosse atingido. Ambos os regimes de CLEXANE foram equivalentes à terapia com HNF em reduzir o risco de TEV recorrente. Os dados de eficácia são mostrados abaixo [ver tabela 8] (Merli et al, 2001).

Tabela 9 - Eficácia de CLEXANE no tratamento da trombose venosa profunda com ou sem embolia pulmonar

Indicação	**Regime[1]**		
	CLEXANE 1,5 mg/kg SC 1x/dia	**CLEXANE 1 mg/kg SC cada 12h**	**Heparina Terapia IV ajustada por TTPa**
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
Todos os pacientes com TVP tratados (com ou sem EP)	298 (100)	312 (100)	290 (100)
TEV Total[2] (%)	13 (4,4)[3]	9 (2,9)[3]	12 (4,1)
Somente TVP (%)	11 (3,7)	7 (2,2)	8 (2,8)
TVP Proximal (%)	9 (3,0)	6 (1,9)	7 (2,4)
EP (%)	2 (0,7)	2 (0,6)	4 (1,4)

[1] Todos os pacientes também foram tratados com varfarina sódica a partir de 72h do início do tratamento com CLEXANE ou heparina padrão.
[2] TEV = evento tromboembólico (trombose venosa profunda [TVP] e/ou embolia pulmonar [EP]).
Os intervalos de confiança de 95% para a diferença de tratamento no TEV total foram: CLEXANE 1x/dia versus heparina (-3,0 to 3,5) CLEXANE cada 12h versus heparina (-4,2 to 1,7).

Hemodiálise
Em um estudo, pacientes com insuficiência renal terminal (n=36) fazendo hemodiálise 3 vezes por semana, receberam CLEXANE ou HNF e depois foram trocados para o outro tratamento, a cada 12 semanas. Enoxaparina 1 mg/kg foi administrada na forma de bolus dentro da linha arterial antes da diálise. Doses subsequentes de enoxaparina eram reduzidas para 0,2 mg/kg caso ocorresse sangramento. HNF 50 UI/kg foi administrada na forma de bolus dentro da linha arterial, seguida por uma dose de manutenção de 1000 UI/hora. As linhas e filtros de diálise ficaram significativamente mais limpas (sem coágulos) com CLEXANE em comparação com HNF (p<0,001) (Saltissi et al, 1999).

Tratamento de angina instável e infarto do miocárdio (IM) sem elevação do segmento ST (Cohen et al, 1997)
Em um grande estudo multicêntrico, 3171 pacientes incluídos na fase aguda de angina instável ou IM sem elevação do segmento ST foram randomizados para receber, em associação com ácido acetilsalicílico (100 a 325 mg, uma vez ao dia), 1 mg/kg de enoxaparina sódica em injeção subcutânea a cada 12 horas, ou HNF por administração IV, ajustada com base no tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa). Os pacientes foram tratados em ambiente hospitalar por um período mínimo de 2 e máximo de 8 dias, até estabilização clínica, procedimentos de revascularização ou alta hospitalar. Os pacientes foram acompanhados por 30 dias. A enoxaparina sódica, em comparação à HNF, diminuiu significativamente a incidência de angina recorrente, IM e óbito, com redução do risco relativo de 16,2% no 14º dia, sustentado durante o período de 30 dias. Além disto, um número menor de pacientes do grupo tratado com enoxaparina sódica foi submetido à revascularização por angioplastia coronariana transluminal percutânea (ACTP) ou por enxerto de ponte arterial coronariana (15,8% de redução do risco relativo no 30º dia).

Tratamento do IM com elevação do segmento ST (Antman et al, 2006)
Em um grande estudo multicêntrico, 20479 pacientes diagnosticados com IM com elevação do segmento ST, elegíveis para receber terapia fibrinolítica, foram randomizados para receber: 1) enoxaparina sódica em bolus IV único de 30 mg acompanhado de 1 mg/kg por via SC, seguido de doses SC de 1 mg/kg a cada 12 horas; ou, 2) HNF por administração IV, ajustada com base no tempo de TTPa por 48 horas. Todos os pacientes também foram tratados com ácido acetilsalicílico por um período mínimo de 30 dias. A estratégia posológica de enoxaparina foi ajustada para pacientes acometidos por insuficiência renal severa e para pacientes idosos com idade maior ou igual a 75 anos. As injeções SC de enoxaparina foram administradas por um período máximo de 8 dias ou até que o paciente recebesse alta do hospital (considerando o que ocorresse primeiro).

Em um subgrupo deste mesmo estudo, 4716 pacientes foram submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP) recebendo suporte antitrombótico com fármaco do estudo de modo cego. Portanto, para pacientes que utilizaram a enoxaparina, a ICP foi realizada com enoxaparina (sem troca) utilizando-se o regime estabelecido em estudos prévios, ou seja, caso a última dose SC tenha sido administrada há menos de 8 horas antes de o balão ser inflado, não se administra dose adicional e caso a última dose subcutânea tenha sido administrada há mais de 8 horas antes de o balão ser inflado, administra-se uma dose adicional de 0,3 mg/kg através de bolus intravenoso.

A enoxaparina sódica quando comparada com a HNF reduziu significativamente a incidência do desfecho primário, uma combinação de morte por qualquer causa ou reinfarto do miocárdio nos primeiros 30 dias após a randomização [9,9% no grupo tratado com enoxaparina, comparado a 12,0% no grupo tratado com heparina não-fracionada] com uma redução relativa do risco igual a 17% (P<0,001).

Os benefícios do tratamento com enoxaparina, evidenciados por uma série de resultados de eficácia, surgiram em 48 horas, tempo no qual houve uma redução de 35% do risco relativo de reinfarto do miocárdio, quando comparado com o tratamento com HNF (P<0,001).

O efeito benéfico da enoxaparina no desfecho primário foi consistente entre os subgrupos principais do estudo, incluindo idade, sexo, local do infarto, histórico de diabetes, histórico de infarto do miocárdio anterior, tipo do fibrinolítico administrado e tempo para tratamento com o fármaco em estudo.

Houve um benefício significativo do tratamento com enoxaparina, quando comparado com o tratamento com HNF, em pacientes submetidos à ICP dentro de 30 dias após a randomização (23% de redução do risco relativo) ou em pacientes tratados com terapia medicamentosa (15% de redução do risco relativo, P = 0,27 para interação).

A incidência do desfecho composto de morte, reinfarto do miocárdio ou hemorragia intracraniana (uma medida do benefício clínico líquido), considerando-se os 30 primeiros dias, foi significativamente menor (p<0,0001) no grupo tratado com enoxaparina (10,1%) quando comparado com o grupo tratado com HNF (12,2%), representando uma redução de 17% do risco relativo em favor do tratamento com CLEXANE.

O efeito benéfico da enoxaparina no desfecho primário, observado durante os primeiros 30 dias, foi mantido por um período de acompanhamento de 12 meses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antman EM et al. for the ExTRACT-TIMI 25 Investigators. Enoxaparin *versus* UFH with Fibrinolysis for ST-Elevation Myocardial Infarction. N Engl J Med 2006;354:1477-88.

Bergqvist D et al. Low-molecular-weight heparin (enoxaparin) as prophylaxis against venous thromboembolism after total hip replacement. N Engl J Med. 1996;335(10):696-700.

Bergqvist et al. for the ENOXACAN Study Group. Efficacy and safety of enoxaparin *versus* unfractionated heparin for prevention of deep vein thrombosis in elective cancer surgery: A double-blind randomized multicentre trial with venographic assessment. Br J Surg. 1997;84:1099-1103.

Bergqvist D et al; ENOXACAN II Investigators. Duration of prophylaxis against venous thromboembolism with enoxaparin after surgery for cancer. N Engl J Med. 2002 Mar 28;346(13):975-80.

Cohen M el al. A comparison of low-molecular-weight heparin with UFH for unstable coronary artery disease. N Engl J Med. 1997;337:447-452.

Colwell CW et al for the Enoxaparin Clinical Trial Group. Efficacy and safety of enoxaparin *versus* unfractionated heparin for prevention of deep venous thrombosis after elective knee arthroplasty. Clin Orthop. 1995; 321:19-27.

Leclerc JR et al. Prevention of deep vein thrombosis after major knee surgery. A randomized, double-blind trial comparing a low molecular weight heparin fragment (enoxaparin) to placebo. Thromb Haemost. 1992; 67:417-423.

MacLeod RS et al. Subcutaneous heparin *versus* low-molecular-weight heparin as thromboprophylaxis in patients undergoing colorectal surgery: results of the Canadian Colorectal DVT Prophylaxis Trial: a randomized, double-blind trial. Ann Surg 2001; 233: 438-444.

Merli G et al. Subcutaneous enoxaparin once or twice daily compared with intravenous UFH for treatment of venous thromboembolic disease. Ann Intern Med 2001;134,191-202.

Planès A et al. Prevention of postoperative venous thrombosis: A randomized trial comparing unfractionated heparin with low molecular weight heparin in patients undergoing total hip replacement. Thromb Haemost. 1988; 60:407-410.

Planes A et al. Risk of deep-venous thrombosis after hospital discharge in patients having undergone total hip replacement: double-blind randomised comparison of enoxaparin *versus* placebo. Lancet. 1996; 348:224-8.

Saltissi D, Morgan C, Westhuyzen J, et al: Comparison of low-molecular-weight heparin (enoxaparin sodium) and standard unfractionated heparin for haemodialysis anticoagulation. Nephrol Dial Transplant 1999; 14:2698-2703.

Samama MM et al. Comparison of enoxaparin with placebo for the prevention of venous thromboembolism in acutely ill medical patients. N Engl J Med 1999; 341: 793-800.

Spiro T et al. Efficacy and Safety of Enoxaparin to Prevent Deep Venous Thrombosis after Hip Replacement Surgery Ann Intern Med 1994; 121;2; 81-89.

Clinical Overview “Enoxaparin And History Of Heparin-Induced Thrombocytopenia” M. Berthon, PharmD (09-Feb-2017 / GPE-CL-2017-00111)

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Propriedades farmacodinâmicas
O princípio ativo de CLEXANE é a enoxaparina sódica. Trata-se de uma heparina de baixo peso molecular com peso médio de 4.500 dáltons. A enoxaparina sódica é um sal de sódio. A distribuição do peso molecular é:

< 2000 dáltons	≤ 20%
2000 a 8000 dáltons	≥ 68%
> 8000 dáltons	≤ 18%

A enoxaparina sódica é obtida pela despolimerização alcalina do éster benzil heparina derivado da mucosa intestinal suína. Sua estrutura é caracterizada por um grupo ácido 2-O-sulfo-4-enepiranosurônico no final não redutor da cadeia e um 2-N, 6-O-dissulfo-D-glicosamina no final redutor da cadeia. Aproximadamente 20% (variando entre 15% e 25%) da estrutura da enoxaparina contêm um derivado 1,6 anidro no final redutor da cadeia polissacarídica.

Em um sistema purificado in vitro, a enoxaparina sódica apresenta alta atividade anti-Xa (aproximadamente 100 UI/mg) e baixa atividade anti-IIa ou antitrombina (aproximadamente 28 UI/mg). Estas atividades anticoagulantes são mediadas por antitrombina III (ATIII) resultando em atividade antitrombótica em humanos.

Além da sua atividade anti-Xa/IIa, as propriedades antitrombótica e anti-inflamatória da enoxaparina foram identificadas em indivíduos saudáveis e em pacientes, bem como em modelos não clínicos.

Estes incluem inibição ATIII-dependente de outros fatores de coagulação, como fator VIIa, indução da liberação do inibidor da Via do Fator Tecidual endógeno, assim como uma liberação reduzida de fator de von Willebrand do endotélio vascular para a circulação sanguínea. Estes fatores são conhecidos por contribuir para o efeito antitrombótico global da enoxaparina.

Propriedades farmacocinéticas

Características gerais
Os parâmetros farmacocinéticos da enoxaparina sódica foram estudados principalmente com relação ao tempo da atividade plasmática anti-Xa e também com relação à atividade anti-IIa, nos intervalos de dose recomendados após administrações subcutâneas únicas e repetidas e após administração intravenosa única.

A determinação quantitativa das atividades farmacocinéticas anti-Xa e anti-IIa foi realizada por métodos amidolíticos validados com substratos específicos e com a enoxaparina padrão calibrada contra o padrão internacional para heparinas de baixo peso molecular (NIBSC).

Biodisponibilidade e Absorção
A biodisponibilidade absoluta da enoxaparina sódica após administração subcutânea, baseada na atividade anti-Xa, é próxima de 100%. Os volumes de injeção e concentração de doses no intervalo de 100–200 mg/mL não afetam os parâmetros farmacocinéticos em voluntários saudáveis.

A máxima atividade anti-Xa plasmática média é observada 3 a 5 horas após administração subcutânea alcançando, aproximadamente, 0,2; 0,4; 1,0 e 1,3 UI anti-Xa/mL após administração subcutânea de doses únicas de 20 mg, 40 mg, 1 mg e 1,5 mg/kg, respectivamente.

Um bolus intravenoso de 30 mg seguido imediatamente por uma dose subcutânea de 1 mg/kg a cada 12 horas forneceu um pico inicial de níveis de fator anti-Xa igual a 1,16 UI/mL (n = 16) e uma exposição média correspondente a 88% dos níveis do estado de equilíbrio. O estado de equilíbrio é alcançado no segundo dia de tratamento.

A farmacocinética da enoxaparina parece ser linear nos intervalos de dose recomendados. A variabilidade intra e interpacientes é baixa. Após repetidas administrações subcutâneas de 40 mg, uma vez ao dia, e de 1,5 mg/kg uma vez ao dia, em voluntários saudáveis, o estado de equilíbrio é alcançado no 2° dia, com uma taxa de exposição média aproximadamente 15% maior do que após a administração de dose única. O nível de atividade da enoxaparina no estado de equilíbrio é bem previsível pela farmacocinética de dose única. Após administrações subcutâneas repetidas de 1 mg/kg, num regime de 2 vezes ao dia, o estado de equilíbrio é

alcançado entre o 3° e o 4° dia, com uma exposição média aproximadamente 65% maior do que após administração de dose única, e as concentrações máxima e mínima médias de aproximadamente 1,2 e 0,52 UI/mL, respectivamente. Baseada na farmacocinética da enoxaparina sódica, esta diferença no estado de equilíbrio é esperada e está dentro do intervalo terapêutico.

A atividade plasmática anti-IIa após a administração subcutânea é aproximadamente 10 vezes menor do que a atividade anti-Xa. A máxima atividade anti-IIa média é observada aproximadamente 3-4 horas após administração subcutânea e alcança 0,13 UI/mL e 0,19 UI/mL após administração repetida de 1 mg/kg, duas vezes ao dia e de 1,5 mg/kg, uma vez ao dia, respectivamente.

Distribuição
O volume de distribuição da atividade anti-Xa da enoxaparina sódica é de aproximadamente 5 L e é próximo do volume sanguíneo.

Metabolismo
A enoxaparina é metabolizada principalmente no fígado por dessulfatação e/ou despolimerização formando moléculas de peso menor, que apresentam potência biológica muito reduzida.

Eliminação
A enoxaparina sódica é um fármaco de baixa depuração, com média de clearance plasmático anti-Xa de 0,74 L/h após infusão intravenosa de 1,5 mg/kg em 6 horas.

A eliminação parece ser monofásica, com meia-vida de aproximadamente 4 horas após uma dose subcutânea única, e até aproximadamente 7 horas após doses repetidas.

O clearance renal dos fragmentos ativos representa aproximadamente 10% da dose administrada e a excreção renal total dos fragmentos ativos e não-ativos é de 40% da dose.

Características em Populações Especiais
Idosos: com base nos resultados da análise farmacocinética populacional, o perfil cinético da enoxaparina sódica não é diferente em voluntários idosos comparados a voluntários jovens quando a função renal é normal. Entretanto, como é conhecido que a função renal diminui com o aumento da idade, pacientes idosos podem apresentar retardo na eliminação da enoxaparina sódica (vide item "5. Advertências e Precauções – Populações Especiais", "8. Posologia e modo de usar - Populações Especiais" e o item a seguir "Insuficiência renal").

Insuficiência renal: observou-se uma relação linear entre o clearance plasmático de anti-Xa e o clearance de creatinina no estado de equilíbrio, o que indica um decréscimo do clearance da enoxaparina sódica em pacientes com função renal reduzida. A exposição anti-Xa representada pela AUC (área sob a curva), no estado de equilíbrio, é levemente aumentada na insuficiência renal leve (clearance de creatinina 50 – 80 mL/min) e moderada (clearance de creatinina 30 – 50 mL/min) após repetidas doses subcutâneas de 40 mg, uma vez ao dia. Em pacientes com insuficiência renal severa (clearance de creatinina < 30 mL/min), a AUC no estado de equilíbrio é significativamente aumentada em média em 65% após repetidas doses únicas diárias subcutâneas de 40 mg (vide itens "5. Advertências e Precauções - Populações especiais" e "8. Posologia e modo de usar- Populações especiais").

Peso: após repetidas doses subcutâneas de 1,5 mg/kg, uma vez ao dia, a AUC média de atividade anti-Xa é levemente maior no estado de equilíbrio em voluntários saudáveis obesos (IMC 30 – 48 kg/m^2) em comparação aos voluntários controle não-obesos, embora a atividade máxima observada não tenha aumentado. Há menor clearance ajustado ao peso em voluntários obesos tratados com doses subcutâneas.

Quando se administram doses não ajustadas ao peso, a exposição da atividade anti-Xa é 52% maior em mulheres de peso baixo (< 45 kg) e 27% maior em homens de peso baixo (< 57 kg), após uma dose subcutânea única de 40 mg, quando comparada aos voluntários controle com peso normal (vide item "5. Advertências e Precauções - Populações especiais").

Hemodiálise: em um único estudo, a taxa de eliminação apresentou-se semelhante, porém a AUC foi duas vezes maior que na população controle, após uma dose intravenosa única de 0,25 ou 0,50 mg/kg.

Interações farmacocinéticas
Não foram observadas interações farmacocinéticas entre a enoxaparina e trombolíticos quando administrados concomitantemente.

Dados de Segurança Pré-Clínicos
Não foram realizados estudos de longa duração em animais para avaliar o potencial carcinogênico da enoxaparina.

A enoxaparina não se mostrou mutagênica em testes in vitro, incluindo o teste Ames, o teste de mutação de células de linfoma em camundongos, o teste de aberração cromossômica linfocítica em humanos e os testes in vivo de aberração cromossômica na medula óssea de ratos.

Demonstrou-se que a enoxaparina não tem nenhum efeito na fertilidade ou no desempenho reprodutivo de ratos machos e fêmeas em doses subcutâneas de até 20 mg/kg/dia. Estudos teratológicos foram conduzidos em ratas e coelhas prenhes em doses subcutâneas de enoxaparina de até 30 mg/kg/dia. Não houve nenhuma evidência de efeitos teratogênicos ou fetotoxicidade devido à enoxaparina.

Além dos efeitos anticoagulantes da enoxaparina, não houve evidência de efeitos adversos em doses de 15 mg/kg/dia em 13 semanas de estudos de toxicidade subcutânea, ambos em ratos e cães e em doses de 10 mg/kg/dia em 26 semanas de estudos de toxicidade subcutânea e intravenosa ambos em ratos e macacos.

4. CONTRAINDICAÇÕES
- Hipersensibilidade à enoxaparina sódica, à heparina e seus derivados, inclusive outras heparinas de baixo peso molecular;

- História de trombocitopenia induzida por heparina mediada por imunidade (HIT) nos últimos 100 dias ou na presença de anticorpos circulantes;

- Hemorragias ativas de grande porte e condições com alto risco de desenvolvimento de hemorragia incontrolável, incluindo acidente vascular cerebral hemorrágico recente.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Não administrar CLEXANE por via intramuscular.

Hemorragia
Assim como com outros anticoagulantes, pode ocorrer sangramento em qualquer local (vide item "9. Reações Adversas"). Se ocorrer sangramento, a origem da hemorragia deve ser investigada e tratamento apropriado deve ser instituído.

CLEXANE, assim como qualquer outra terapia anticoagulante, deve ser utilizado com cautela em condições com alto risco de hemorragia, tais como:
- alterações na hemostasia;
- histórico de úlcera péptica;
- acidente vascular cerebral isquêmico recente;
- hipertensão arterial severa não controlada;
- retinopatia diabética;
- neurocirurgia ou cirurgia oftálmica recente;
- uso concomitante de medicamentos que afetem a hemostasia (vide item "6. Interações Medicamentosas").

Monitoramento da contagem plaquetária
O risco de trombocitopenia induzida por heparina (reação mediada por anticorpos) também existe com heparinas de baixo peso molecular. Pode ocorrer trombocitopenia, geralmente entre o 5º e 21º dia após o início do tratamento com CLEXANE. Portanto, recomenda-se a realização de contagem plaquetária antes do início e regularmente durante o tratamento. Na prática, em caso de confirmação de diminuição significativa da contagem plaquetária (30 a 50% do valor inicial), o tratamento com CLEXANE deve ser imediatamente interrompido e substituído por outra terapia.

Advertências Gerais

As diferentes classes de heparinas de baixo peso molecular (HBPM), por exemplo, enoxaparina, dalteparina, bemiparina e nadroparina não devem ser intercambiáveis (unidade por unidade), pois existem diferenças entre elas quanto ao processo de fabricação, peso molecular, atividade anti-Xa específica, unidade e dosagem. Isto ocasiona diferenças em suas atividades farmacocinéticas e biológicas associadas (por exemplo, a atividade antitrombina e a interação plaquetária). Portanto, é necessário obedecer às instruções de uso de cada medicamento.

Anestesia espinhal/peridural
Foram relatados casos de hematoma intraespinhal com o uso concomitante de CLEXANE e anestesia espinhal/peridural, resultando em paralisia prolongada ou permanente. Estes eventos são raros com a administração de doses iguais ou inferiores a 40 mg/dia de CLEXANE. O risco destes eventos pode ser aumentado com administração de doses maiores de CLEXANE, uso de cateter epidural no pós-operatório ou em caso de administração concomitante de medicamentos que alteram a hemostasia, tais como anti-inflamatórios não esteroidais (vide item "6. Interações Medicamentosas"). O risco parece também ser aumentado por traumatismo ou punções espinhais repetidas ou em pacientes com histórico de cirurgia ou deformidade espinhal.

Para reduzir o risco potencial de sangramento associado ao uso concomitante de CLEXANE e anestesia/analgesia peridural ou espinhal, deve-se considerar o perfil farmacocinético do fármaco (vide item "3. Características Farmacológicas - Propriedades Farmacocinéticas"). A introdução e remoção do cateter devem ser realizadas quando o efeito anticoagulante de CLEXANE estiver baixo, no entanto, o momento exato para chegar a um efeito anticoagulante suficientemente baixo em cada paciente não é conhecido.

A introdução ou remoção do cateter deve ser postergada por pelo menos 12 horas após a administração de doses baixas de CLEXANE (20 mg uma vez ao dia, 30 mg uma ou duas vezes ao dia, ou 40 mg uma vez ao dia) e, pelo menos, 24 horas após a administração de doses mais elevadas de CLEXANE (0,75 mg/kg, duas vezes ao dia, 1 mg/kg duas vezes ao dia, ou 1,5 mg/kg uma vez ao dia). Níveis de anti-Xa ainda são detectáveis neste momento, e estes atrasos não são uma garantia de que um hematoma neuroaxial (espinhal) será evitado. Pacientes recebendo a dose de 0,75 mg/kg duas vezes ao dia, ou a dose de 1 mg/kg duas vezes ao dia não devem receber a segunda dose de enoxaparina no regime de duas vezes ao dia para permitir um atraso maior antes da colocação ou remoção do cateter. Da mesma forma, apesar de uma recomendação específica para o intervalo da dose subsequente de enoxaparina após a remoção do cateter não poder ser feita, considerar adiar esta dose seguinte por pelo menos quatro horas, com base numa avaliação do risco-benefício considerando tanto o risco de trombose como o risco de sangramento no contexto do procedimento e fatores de risco do paciente. Para pacientes com clearance de creatinina < 30mL/minuto, são necessárias considerações adicionais porque a eliminação de enoxaparina é mais prolongada; considerar a duplicação do tempo de remoção de um cateter, pelo menos, 24 horas para a menor dose prescrita de enoxaparina (30 mg uma vez ao dia) e, pelo menos, 48 horas para a dose mais elevada (1mg/kg/dia).

Caso o médico decida administrar anticoagulantes durante o uso de anestesia peridural/espinhal ou punção lombar, deve-se empregar o monitoramento frequente para detectar qualquer sinal ou sintoma de lesão neurológica, tais como, dor na linha média da região dorsal, deficiências sensoriais e motoras (entorpecimento ou fraqueza dos membros inferiores), alterações intestinais e/ou urinárias. Os pacientes devem ser instruídos a informar imediatamente a seu médico caso apresentem qualquer sintoma ou sinal descrito acima. Em caso de suspeita de sinais ou sintomas de hematoma intraespinhal, devem ser efetuados o diagnóstico e tratamento, incluindo descompressão da medula espinhal, com urgência.

Trombocitopenia induzida pela heparina
A utilização de enoxaparina sódica em pacientes com história de HIT mediada por imunidade nos últimos 100 dias ou na presença de anticorpos circulantes está contraindicada. Os anticorpos circulantes podem persistir vários anos.

A enoxaparina sódica deve ser usada com extrema cautela em pacientes com história (mais de 100 dias) de trombocitopenia induzida por heparina sem anticorpos circulantes. A decisão de utilizar enoxaparina sódica neste caso, deve ser feita apenas após uma cuidadosa avaliação do risco benefício e após terem sido considerados tratamentos alternativos sem heparina.

Procedimentos de revascularização coronariana percutânea
Para minimizar o risco de sangramento após a instrumentação vascular durante o tratamento da angina instável, infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST e infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, devem-se respeitar precisamente os intervalos entre as doses recomendadas de CLEXANE. É importante

estabelecer a hemostasia no local da punção após a intervenção coronariana percutânea. Caso tenha sido utilizado um dispositivo de fechamento, a bainha de acesso vascular pode ser removida imediatamente. Caso tenha sido utilizado um método de compressão manual, a bainha deve ser removida 6 horas após a última administração intravenosa ou subcutânea de CLEXANE. Se o tratamento com CLEXANE continuar, a próxima dose programada não deve ser administrada antes de 6 a 8 horas após a remoção da bainha. Deve-se ter atenção especial ao local do procedimento para detecção de sinais de sangramento ou formação de hematoma.

Gravidez e lactação
Estudos em animais não demonstraram qualquer evidência de fetotoxicidade ou teratogenicidade. Em ratas prenhes, a passagem de ^{35}S-enoxaparina sódica através da placenta para o feto é mínima.

Em humanos, não existe evidência da passagem da enoxaparina sódica através da placenta durante o segundo trimestre da gravidez. Ainda não existem informações disponíveis a este respeito durante o primeiro e terceiro trimestres da gravidez.

Como não foram realizados estudos adequados e bem controlados em gestantes, e uma vez que os estudos realizados em animais nem sempre são bons indicativos da resposta humana, deve-se utilizar CLEXANE durante a gravidez somente se o médico considerar como estritamente necessário.

Categoria de risco na gravidez: B. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica.

Em ratas lactantes, a concentração de ^{35}S-enoxaparina sódica ou de seus metabólitos marcados no leite é muito baixa. Não se sabe se a enoxaparina sódica inalterada é excretada no leite humano. A absorção oral da enoxaparina sódica é improvável, porém, como precaução, não se deve amamentar durante o tratamento com CLEXANE.

Gestantes com próteses mecânicas valvulares cardíacas
Não foram realizados estudos adequados para avaliar a utilização de CLEXANE na tromboprofilaxia em gestantes com próteses mecânicas valvulares cardíacas. Em um estudo clínico em gestantes com próteses mecânicas valvulares cardíacas, administrou-se enoxaparina (1 mg/kg duas vezes ao dia) para redução do risco de tromboembolismo, 2 de 8 gestantes desenvolveram coágulos resultando em bloqueio da válvula, levando a óbitos materno e fetal. Houve relatos isolados pós-comercialização de trombose da valva em gestantes com próteses mecânicas valvulares cardíacas enquanto eram medicadas com enoxaparina para tromboprofilaxia. Gestantes com próteses mecânicas valvulares cardíacas podem apresentar maior risco de tromboembolismo (vide item “5. Advertências e Precauções - Próteses mecânicas valvulares cardíacas”).

Populações especiais
Pacientes idosos: não foi observado aumento na tendência de hemorragia em idosos com doses profiláticas. Porém, pacientes idosos (especialmente pacientes com idade igual ou maior a 80 anos) podem ter um aumento no risco de complicações hemorrágicas com doses terapêuticas. Portanto, aconselha-se um monitoramento clínico cuidadoso (vide itens “3. Características Farmacológicas - Propriedades Farmacocinéticas” e 8. Posologia e modo de usar”).

Pacientes idosos podem apresentar retardo na eliminação da enoxaparina sódica. (vide item “8. Posologia e modo de usar”).

Crianças: a segurança e eficácia de CLEXANE em crianças ainda não foram estabelecidas.

Próteses mecânicas valvulares cardíacas: o uso de CLEXANE não foi adequadamente estudado para casos de tromboprofilaxia em pacientes com próteses mecânicas valvulares cardíacas. Foram relatados casos isolados de trombose com próteses valvulares cardíacas em pacientes com próteses mecânicas valvulares cardíacas que receberam enoxaparina para tromboprofilaxia. A avaliação destes casos é limitada devido aos fatores causais serem confusos, incluindo doenças anteriores e dados clínicos insuficientes. Alguns destes casos ocorreram em gestantes nas quais a trombose resultou em óbitos materno e fetal. Gestantes com próteses mecânicas valvulares cardíacas podem apresentar maior risco para tromboembolismo (vide item “5. Advertências e Precauções - Gestantes com próteses mecânicas valvulares cardíacas”).

Insuficiência renal: em pacientes com insuficiência renal, existe aumento da exposição ao CLEXANE, aumentando também o risco de hemorragia. Como a exposição ao CLEXANE aumenta significativamente em pacientes com insuficiência renal severa (clearance de creatinina < 30 mL/min), o ajuste posológico é recomendado para dosagens terapêuticas e profiláticas. Embora não seja recomendado ajuste posológico em pacientes com insuficiência renal moderada (clearance de creatinina 30-50 mL/min) e leve (clearance de creatinina 50-80 mL/min), é aconselhável realizar um monitoramento clínico cuidadoso (vide itens "3. Características Farmacológicas- Propriedades Farmacocinéticas" e "8. Posologia e modo de usar").

Peso baixo: um aumento na exposição ao CLEXANE em doses profiláticas (não ajustadas ao peso) tem sido observado em mulheres e homens com baixo peso (< 45 kg e < 57 kg, respectivamente), que pode resultar em maior risco de hemorragia. Portanto, é aconselhável realizar um monitoramento clínico cuidadoso nestes pacientes (vide item "3. Características Farmacológicas- Propriedades Farmacocinéticas").

Pacientes obesos: pacientes obesos apresentam risco aumentado de tromboembolismo. A segurança e a eficácia de doses profiláticas em pacientes obesos (IMC > 30 kg/m^2) não foram totalmente determinadas e não há consenso para ajuste de dose. Estes pacientes devem ser observados cuidadosamente quanto aos sinais e sintomas de tromboembolismo.

Alterações na capacidade de dirigir veículos e operar máquinas
A utilização de CLEXANE não afeta a habilidade de dirigir ou operar máquinas.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

- medicamento-medicamento
Recomenda-se a interrupção do uso de medicamentos que afetam a hemostasia antes do início do tratamento com CLEXANE, a menos que seu uso seja estritamente indicado. Tais medicamentos incluem:

- salicilatos sistêmicos, ácido acetilsalicílico e outros AINEs, incluindo o cetorolaco;
- dextrana 40, ticlopidina e clopidogrel;
- glicocorticoides sistêmicos;
- agentes trombolíticos e anticoagulantes;
- outros agentes antiplaquetários, incluindo os antagonistas de glicoproteína IIb/IIIa.

Em caso de indicação do uso de qualquer uma destas associações, deve-se utilizar CLEXANE sob cuidadoso monitoramento clínico e laboratorial quando apropriado.

-medicamento-exame laboratorial
Nas doses utilizadas na profilaxia do tromboembolismo venoso, CLEXANE não influencia significativamente o tempo de sangramento e os testes de coagulação sanguínea global, nem afeta a agregação plaquetária ou a ligação do fibrinogênio às plaquetas.

Pode ocorrer aumento do tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa) e do tempo de coagulação ativada (TCA) com a administração de doses mais altas. Aumentos no TTPa e TCA não estão linearmente correlacionados ao aumento da atividade antitrombótica de CLEXANE, sendo, portanto, inadequados e inseguros para monitoramento da atividade de CLEXANE.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO
CLEXANE deve ser mantido em temperatura ambiente (entre 15 e 30ºC), protegido da luz.

Prazo de validade: 24 meses a partir da data de fabricação.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.
Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.
Após abertas, as seringas de CLEXANE devem ser utilizadas imediatamente. Se houver solução remanescente após o uso, esta deverá ser descartada.

Características físicas e organolépticas
Solução límpida, incolor a amarelo pálido.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

MODO DE USAR

A via de administração de CLEXANE varia dependendo da indicação do produto. Abaixo estão descritas as técnicas de injeção subcutânea e bolus intravenoso.

Técnica de injeção subcutânea de seringas preenchidas com sistema de segurança:
A injeção subcutânea aplicada corretamente é essencial para reduzir a dor e ferimento no local da injeção.

Para evitar ferimentos acidentais com a agulha após a injeção, as seringas preenchidas são providas de um dispositivo de segurança automático.

- **Preparo do local para injeção:**

O local recomendado para injeção é na gordura da parte inferior do abdômen, pelo menos 5 centímetros de distância do umbigo para fora e em ambos os lados.

Antes da injeção, lavar as mãos. Limpar (não esfregar) com álcool o local selecionado para injeção. Selecionar um local diferente do abdômen inferior a cada aplicação.

- **Preparo da seringa antes da injeção:**

Verifique se a seringa não está danificada e se o medicamento dentro está como uma solução límpida, sem partículas. Se a seringa estiver danificada ou o medicamento não for límpido, utilizar outra seringa.

<u>- Para as doses de 20 mg e 40 mg:</u>
- Retire a capa protetora da agulha (figura 1).
Uma gota pode aparecer na ponta da agulha. Caso isto ocorra, remova-a antes de injetar o medicamento através de batidas suaves no corpo da seringa com a agulha apontada para baixo. Não expelir qualquer bolha de ar da seringa antes de administrar a injeção.

<u>- Para as doses de 60 mg, 80 mg e 100 mg:</u>
- Retire a capa protetora da agulha (figura 1).
- Ajuste a dose a ser injetada (se necessário):
A quantidade do medicamento a ser injetada deve ser ajustada dependendo do peso corpóreo do paciente; consequentemente qualquer excesso do medicamento deve ser expelido antes da injeção. Segure a seringa apontando para baixo (para manter a bolha de ar na seringa) e expelindo o excesso do medicamento em um recipiente adequado.

Nota: Caso o excesso de medicamento não seja expelido antes da aplicação, o dispositivo de segurança não será ativado ao final da injeção.
Quando não houver a necessidade de ajuste da dose, a seringa preenchida está pronta para o uso. Não expelir qualquer bolha de ar da seringa antes de administrar a injeção.

Uma gota pode aparecer na ponta da agulha. Se isso ocorrer, remova a gota antes da administração através de batidas no corpo da seringa com a agulha apontada para baixo.

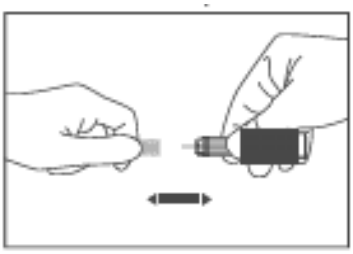


figura 1

Administração da injeção (com sistema de segurança ativado pelo usuário)

1. A medicação deve ser administrada por injeção subcutânea profunda, no tecido subcutâneo da parede abdominal, com o paciente deitado ou sentado em posição confortável, alternando entre os lados esquerdo e direito a cada aplicação.
2. A agulha deve ser introduzida perpendicularmente na espessura de uma prega cutânea feita entre os dedos polegar e indicador. A prega deve ser mantida durante todo o período da injeção (figura 2).

figura 2

3. Remova a seringa do local da injeção, mantendo o dedo no êmbolo.
4. Oriente a agulha para longe de você e de outras pessoas e ative o sistema de segurança empurrando firmemente o êmbolo. A capa protetora cobrirá automaticamente a agulha e um "clique" audível será ouvido para confirmar a ativação da proteção.
5. Descarte imediatamente a seringa no recipiente para objetos cortantes mais próximo.

Para mais informações, consulte seu médico.

Técnica de injeção intravenosa (bolus) – <u>Apenas para a indicação de tratamento de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST:</u>
CLEXANE deve ser administrado através de uma linha intravenosa e não deve ser misturado ou coadministrado com outros medicamentos. Para evitar a possibilidade de mistura de CLEXANE com outros medicamentos, o acesso intravenoso escolhido deve ser lavado com quantidade suficiente de solução salina ou solução dextrose antes e imediatamente após a administração do bolus intravenoso de CLEXANE para limpar o dispositivo de acesso do medicamento. CLEXANE pode ser utilizado com segurança com solução salina normal 0,9% ou dextrose a 5% em água.

Bolus intravenoso inicial de 30 mg: utiliza-se uma seringa preenchida graduada de CLEXANE e despreza-se o excesso do volume, obtendo apenas 30 mg (0,3 mL) na seringa. Injeta-se, então, a dose de 30 mg diretamente na linha intravenosa.

Bolus adicional para pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea quando a última dose subcutânea de CLEXANE foi administrada há mais de 8 horas antes de o balão ser inflado: para pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea, um bolus intravenoso adicional de 0,3 mg/kg deve ser administrado se a última dose subcutânea de CLEXANE foi administrada há mais de 8 horas antes de o balão ser inflado (vide item "8. Posologia e modo de usar - Tratamento do infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST").

Para assegurar a precisão do pequeno volume a ser injetado, recomenda-se a diluição do medicamento para uma solução de 3 mg/mL.

Para obter uma solução a 3 mg/mL utilizando uma seringa preenchida de 60 mg de CLEXANE, recomenda-se usar uma bolsa de infusão de 50 mL (contendo, por exemplo, solução salina normal 0,9% ou dextrose a 5% em água). Com o auxílio de uma seringa, retira-se 30 mL da solução contida na bolsa e despreza-se este volume. Aos 20 mL restantes na bolsa de infusão, injeta-se o conteúdo total de uma seringa preenchida graduada de 60 mg. Mistura-se gentilmente a solução final. Retira-se com uma seringa o volume requerido da solução para administração na linha intravenosa. Recomenda-se que esta solução seja preparada imediatamente antes de sua utilização.

Após finalizada a diluição, o volume a ser injetado na linha intravenosa deve ser calculado utilizando-se a seguinte fórmula: [volume da solução diluída (mL) = peso do paciente (kg) x 0,1] ou utilizando a tabela abaixo.

Volume de solução a 3 mg/mL a ser injetado na linha intravenosa		
Peso do paciente **(kg)**	Dose requerida = 0,3 mg/kg **(mg)**	Volume a ser injetado **(mL)** após ser diluído para a concentração final de 3 mg/mL
45	13,5	4,5
50	15	5
55	16,5	5,5
60	18	6
65	19,5	6,5
70	21	7
75	22,5	7,5
80	24	8
85	25,5	8,5
90	27	9
95	28,5	9,5
100	30	10

POSOLOGIA

A posologia de CLEXANE é determinada pela predisposição individual de ocorrer o tromboembolismo venoso em situações desencadeantes como cirurgia, imobilização prolongada e trauma, entre outras. Dessa maneira, são considerados com risco moderado os indivíduos que apresentem os seguintes fatores predisponentes: idade superior a 40 anos, obesidade, varizes dos membros inferiores, neoplasia, doença pulmonar ou cardíaca crônica, estrogenioterapia, puerpério, infecções sistêmicas, entre outros. São considerados com alto risco os indivíduos com histórico de tromboembolismo venoso prévio, neoplasia abdominal ou pélvica, cirurgia ortopédica de grande porte dos membros inferiores, entre outros.

1. Profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos

A duração e a dose do tratamento com CLEXANE baseiam-se no risco do paciente. O risco de o paciente sofrer o evento tromboembólico pode ser estimado através de modelos de estratificação de risco validados.

Em pacientes que apresentam risco moderado de tromboembolismo, a dose recomendada de CLEXANE é de 20 mg ou 40 mg uma vez ao dia por via subcutânea. Na cirurgia geral, a primeira injeção deve ser administrada 2 horas antes da intervenção cirúrgica.

O tratamento com CLEXANE é geralmente prescrito por um período médio de 7 a 10 dias. Um tratamento mais prolongado pode ser apropriado em alguns pacientes e deve ser continuado enquanto houver risco de tromboembolismo venoso e até que o paciente seja ambulatorial.

Em pacientes com alto risco de tromboembolismo, a dose recomendada de CLEXANE administrada por via subcutânea é de 40 mg uma vez ao dia, iniciada 12 horas antes da cirurgia, ou de 30 mg, duas vezes ao dia, iniciada 12 a 24 horas após a cirurgia.

- Para os pacientes que se submetem à cirurgia ortopédica de grande porte com um risco elevado de tromboembolismo venoso, uma tromboprofilaxia de até 5 semanas é recomendada.
- Para pacientes submetidos à cirurgia oncológica com risco elevado de tromboembolismo venoso, recomenda-se uma tromboprofilaxia de até 4 semanas.

Para recomendações especiais sobre o intervalo entre as dosagens para anestesia espinhal/peridural e procedimentos de revascularização coronária percutânea: vide item “5. Advertências e Precauções”.

2. Profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes clínicos

A dose recomendada para pacientes clínicos é de 40 mg de CLEXANE, uma vez ao dia, administrada por via subcutânea. A duração do tratamento deve ser de no mínimo, 6 dias, devendo ser continuado até que o paciente recupere a capacidade plena de se locomover, por um período máximo de 14 dias.

3. Tratamento da trombose venosa profunda com ou sem embolismo pulmonar

A posologia de CLEXANE recomendada para o tratamento da trombose venosa profunda é de 1,5 mg/kg, uma vez ao dia ou 1 mg/kg, duas vezes ao dia, administrado por via subcutânea. Em pacientes com distúrbios tromboembólicos complicados, recomenda-se a administração da dose de 1 mg/kg, duas vezes ao dia.

O tratamento com CLEXANE é geralmente prescrito por um período médio de 10 dias. A terapia anticoagulante oral deve ser iniciada quando apropriada e o tratamento com CLEXANE deve ser mantido até que o efeito terapêutico do anticoagulante tenha sido atingido (International Normalisation Ratio 2 a 3).

4. Prevenção da formação de trombo no circuito de circulação extracorpórea durante a hemodiálise
A dose recomendada é de 1 mg/kg de CLEXANE.

Em pacientes com alto risco hemorrágico, a dose deve ser reduzida para 0,5 mg/kg quando o acesso vascular for duplo ou 0,75 mg/kg quando o acesso vascular for simples.

Durante a hemodiálise, CLEXANE deve ser introduzido na linha arterial do circuito, no início da sessão de hemodiálise. O efeito desta dose geralmente é suficiente para uma sessão com duração de 4 horas; entretanto, caso haja o aparecimento de anéis de fibrina, por exemplo, após uma sessão mais longa que o normal, pode ser administrada dose complementar de 0,5 a 1,0 mg/kg de CLEXANE.

5. Tratamento de angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST
A dose de CLEXANE recomendada é de 1 mg/kg a cada 12 horas, por via subcutânea, administrada concomitantemente com ácido acetilsalicílico oral (100 a 325 mg, uma vez ao dia).

Nestes pacientes, o tratamento com CLEXANE deve ser prescrito por no mínimo 2 dias e mantido até estabilização clínica. A duração normal do tratamento é de 2 a 8 dias.

6. Tratamento do infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST
A dose recomendada de CLEXANE é de um bolus intravenoso único de 30 mg acompanhado de uma dose de 1 mg/kg por via subcutânea, seguido por 1 mg/kg por via subcutânea a cada 12 horas (as duas primeiras doses subcutâneas devem ser de no máximo 100 mg cada dose e as demais doses 1 mg/kg por via subcutânea). Para pacientes com 75 anos de idade ou mais, verifique instruções específicas descritas abaixo em "Populações Especiais – Idosos".

Quando administrado em conjunto com um trombolítico (específico para fibrina ou não), CLEXANE deve ser administrado entre 15 minutos antes e 30 minutos depois do início da terapia fibrinolítica. Todos os pacientes devem receber ácido acetilsalicílico tão logo seja diagnosticado o infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST. Esta medicação deve ser mantida com dosagem de 75 a 325 mg uma vez ao dia, a menos que haja contraindicação para o seu uso.

A duração recomendada do tratamento com CLEXANE é de 8 dias ou até que o paciente receba alta do hospital, considerando-se o que ocorrer primeiro.

Para pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea: se a última dose subcutânea de CLEXANE foi administrada há menos de 8 horas antes de o balão ser inflado, não é necessária dose adicional deste medicamento. Entretanto, caso a última dose subcutânea tenha sido administrada há mais de 8 horas antes de o balão ser inflado, uma dose adicional de 0,3 mg/kg de CLEXANE deve ser administrada através de bolus intravenoso.

Risco de uso por via de administração não recomendada
Não há estudos dos efeitos de CLEXANE administrado por vias não recomendadas. Portanto, por segurança e para garantir a eficácia deste medicamento, a administração deve ser somente por via intravenosa ou subcutânea (dependendo da indicação terapêutica).

Populações Especiais

Idosos: para o tratamento do infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST em pacientes idosos (com idade igual ou maior a 75 anos), não deve ser administrado o bolus intravenoso inicial. A dose inicial é de 0,75 mg/kg por via subcutânea a cada 12 horas (as duas primeiras doses subcutâneas devem ser de no máximo 75 mg cada dose e as demais 0,75 mg/kg por via subcutânea).

Para as demais indicações do produto, não é necessário realizar ajuste posológico em idosos, a menos que a função renal esteja prejudicada (vide itens "3. Características Farmacológicas - Propriedades farmacocinéticas", "5. Advertências e Precauções" e "8. Posologia e modo de usar - Insuficiência renal").

Insuficiência renal: (vide itens "3. Características Farmacológicas - Propriedades farmacocinéticas" e "5. Advertências e Precauções")

- **Insuficiência renal severa:** é necessário realizar ajuste posológico em pacientes com insuficiência renal severa (clearance de creatinina < 30 mL/min), de acordo com as tabelas a seguir, uma vez que a exposição ao CLEXANE é significativamente aumentada nesta população de pacientes.

Para uso terapêutico, os seguintes ajustes posológicos são recomendados:

Dose padrão	**Insuficiência renal severa**
1 mg/kg por via subcutânea, duas vezes ao dia	1 mg/kg por via subcutânea, uma vez ao dia
1,5 mg/kg por via subcutânea, uma vez ao dia	1 mg/kg por via subcutânea, uma vez ao dia
Tratamento do infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST em pacientes com idade inferior a 75 anos	
30 mg em bolus intravenoso único acompanhado de uma dose de 1 mg/kg por via subcutânea, seguido de 1 mg/kg por via subcutânea duas vezes ao dia (as duas primeiras doses subcutâneas devem ser de no máximo 100 mg cada)	30 mg em bolus intravenoso único acompanhado de uma dose de 1 mg/kg por via subcutânea, seguido de 1 mg/kg por via subcutânea uma vez ao dia (a primeira dose subcutânea deve ser de no máximo 100 mg)
Tratamento do infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST em pacientes idosos com idade maior ou igual a 75 anos	
0,75 mg/kg por via subcutânea duas vezes ao dia **SEM** bolus intravenoso inicial (as duas primeiras doses subcutâneas devem ser de no máximo 75 mg cada)	1 mg/kg por via subcutânea uma vez ao dia **SEM** bolus intravenoso inicial (a primeira dose subcutânea deve ser de no máximo 100 mg)

Para uso profilático, os seguintes ajustes posológicos são recomendados:

Dose padrão	**Insuficiência renal severa**
40 mg por via subcutânea, uma vez ao dia	20 mg por via subcutânea, uma vez ao dia
20 mg por via subcutânea, uma vez ao dia	20 mg por via subcutânea, uma vez ao dia

Estes ajustes posológicos não se aplicam à indicação em hemodiálise.

Insuficiência renal leve e moderada: embora não seja recomendado realizar ajuste posológico em pacientes com insuficiência renal moderada (clearance de creatinina 30-50 mL/min) e leve (clearance de creatinina 50-80 mL/min), é aconselhável que se faça um monitoramento clínico cuidadoso.

Insuficiência hepática: em decorrência da ausência de estudos clínicos, recomenda-se cautela em pacientes com insuficiência hepática.

Anestesia espinhal/peridural: para pacientes que recebendo anestesia espinhal/peridural vide item "5. Advertências e Precauções - Anestesia espinhal/peridural".

9. REAÇÕES ADVERSAS

A enoxaparina foi avaliada em mais de 15000 pacientes que receberam enoxaparina em estudos clínicos. Estes estudos incluíram 1776 pacientes para profilaxia de trombose venosa profunda (TVP) seguida de cirurgia ortopédica ou abdominal em pacientes com risco de complicações tromboembólicas, 1169 para profilaxia de TVP em pacientes intensamente doentes com mobilidade severamente restrita, 559 para tratamento de TVP com ou sem embolismo pulmonar, 1578 para tratamento de angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST e 10176 para tratamento de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST.

O regime de enoxaparina sódica administrada durante estes estudos clínicos varia dependendo da indicação. A dose de enoxaparina sódica foi de 40 mg por via subcutânea uma vez ao dia para profilaxia de TVP seguida de cirurgia ou em pacientes intensamente doentes com mobilidade severamente restrita. No tratamento da TVP com ou sem embolismo pulmonar, pacientes recebendo enoxaparina foram tratados também com uma dose de 1

mg/kg por via subcutânea a cada 12 horas ou uma dose de 1,5 mg/kg por via subcutânea uma vez ao dia. Nos estudos clínicos para o tratamento de angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST, as doses foram de 1 mg/kg por via subcutânea a cada 12 horas e no estudo clinico para tratamento de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, o regime de enoxaparina sódica foi de 30 mg por via intravenosa em bolus seguida de 1 mg/kg por via subcutânea a cada 12 horas.

As reações adversas observadas nestes estudos clínicos e reportadas na experiência pós-comercialização estão detalhadas abaixo:

As frequências estão definidas como: muito comum (≥ 1/10); comum (≥ 1/100 a < 1/10); incomum (≥ 1/1.000 a < 1/100); rara (≥ 1/10.000 a < 1/1.000), muito raro (< 1/10.000) ou desconhecido (que não pode ser estimada a partir dos dados disponíveis). As reações adversas observadas após comercialização são classificadas como de "frequência desconhecida".

- **Hemorragias**

Em estudos clínicos, hemorragias foram as reações mais comumente relatadas. Estas incluem hemorragias de grande porte, reportadas no máximo em 4,2% dos pacientes (pacientes cirúrgicos**). Alguns destes casos foram fatais.
Assim como com outros anticoagulantes, pode ocorrer hemorragia na presença de fatores de risco associados, tais como: lesões orgânicas suscetíveis a sangramento, procedimentos invasivos ou uso concomitante de medicamentos que afetam a hemostasia (vide itens "5. Advertências e Precauções - Populações especiais" e "6. Interações Medicamentosas").

Distúrbios vasculares
Profilaxia em pacientes cirúrgicos:
- Muito comum: hemorragia*
- Rara: hemorragia retroperitoneal

Profilaxia em pacientes sob tratamento médico:
- Comum: hemorragia*

Tratamento em pacientes com trombose venosa profunda com ou sem embolismo pulmonar:
- Muito comum: hemorragia*
- Incomum: hemorragia intracraniana, hemorragia retroperitoneal

Tratamento em pacientes com angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST:
- Comum: hemorragia*
- Rara: hemorragia retroperitoneal

Tratamento em pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST:
- Comum: hemorragia*
- Incomum: hemorragia intracraniana, hemorragia retroperitoneal

* como hematoma, outras equimoses além do local da injeção, ferimento com hematoma, hematúria, epistaxe e hemorragia gastrintestinal.
** em pacientes cirúrgicos as complicações hemorrágicas foram consideradas de grande porte: (1) se a hemorragia causou um evento clínico significativo, ou (2) se acompanhado por uma diminuição da hemoglobina ≥ 2 g/dL ou transfusão de 2 ou mais unidades de produto sanguíneo. As hemorragias retroperitoneal e intracraniana foram sempre consideradas de grande porte.

- **Trombocitopenia e trombocitose**

Distúrbios do sangue e sistema linfático
Profilaxia em pacientes cirúrgicos
- Muito comum: trombocitose (aumento de plaquetas > 400.000/ mm^3)
- Comum: trombocitopenia

Profilaxia em pacientes sob tratamento médico
- Incomum: trombocitopenia

Tratamento em pacientes com trombose venosa profunda com ou sem embolismo pulmonar
- Muito comum: trombocitose
- Comum: trombocitopenia

Tratamento em pacientes com angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST
- Incomum: trombocitopenia

Tratamento em pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST
- Comum: trombocitose, trombocitopenia
- Muito rara: trombocitopenia imunoalérgica

- **Outras reações adversas clinicamente relevantes**

Estas reações estão apresentadas abaixo, qualquer que sejam as indicações, por sistema órgão classe, frequência e ordem decrescente de gravidade.

Distúrbios do sistema imune:
- Comum: reação alérgica
- Rara: reação anafilática/anafilactoide (ver também experiência pós-comercialização)

Distúrbios hepatobiliares:
- Muito comum: aumento das enzimas hepáticas, principalmente transaminases (níveis de transaminases > 3 vezes o limite superior de normalidade)

Distúrbios da pele e tecido subcutâneo:
- Comum: urticária, prurido, eritema
- Incomum: dermatite bolhosa

Distúrbios gerais e condições no local da administração:
- Comum: hematoma, dor e outras reações no local da injeção (como edema, hemorragia, hipersensibilidade, inflamação, tumoração, dor ou reação não especificada)
- Incomum: irritação no local, necrose na pele do local de injeção

Investigação:
- Rara: hiperpotassemia

Experiência pós-comercialização

As reações adversas a seguir foram identificadas durante o período após a aprovação do uso de CLEXANE. As reações adversas são derivadas de relatos espontâneos e, portanto, a frequência é desconhecida (não pode ser estimada a partir dos dados).

Distúrbios do sistema imunológico
- Reação anafilática/anafilactoide incluindo choque

Distúrbios do sistema nervoso
- Dor de cabeça

Distúrbios vasculares
- Foram relatados casos de hematoma espinhal (ou hematoma neuroaxial) com o uso concomitante de enoxaparina sódica e anestesia espinhal/peridural ou punção espinhal. Estas reações resultaram em graus variados de lesão neurológica, incluindo paralisia por tempo prolongado ou permanente (vide item “5. Advertências e Precauções”).

Distúrbios do sangue e linfáticos:
- Anemia hemorrágica
- Casos de trombocitopenia imunoalérgica com trombose:em alguns casos, a trombose foi complicada por infarto orgânico ou isquemia de extremidade (vide item “5. Advertências e Precauções”).
- Eosinofilia

Distúrbios da pele e tecidos subcutâneos:

- Vasculite cutânea, necrose cutânea geralmente ocorrendo no local da administração (estes fenômenos são geralmente precedidos por púrpura ou placas eritematosas, infiltradas e dolorosas), devendo-se interromper o tratamento com CLEXANE. - Nódulos no local de injeção (nódulos inflamatórios que não são inclusões císticas de enoxaparina) que desaparecem após alguns dias e não devem ser motivo para interrupção do tratamento.
- Alopecia

Distúrbios hepatobiliares:
- Lesão hepatocelular
- Lesão colestática

Distúrbios musculoesqueléticos e de tecido conjuntivo
- Osteoporose em terapia prolongada (acima de 3 meses)

Em caso de eventos adversos, notifique pelo Sistema VigiMed, disponível no Portal da Anvisa.

10. SUPERDOSE

Sintomas e severidade: a superdose acidental após administração intravenosa, extracorporal ou subcutânea de CLEXANE pode causar complicações hemorrágicas. A absorção de CLEXANE após a administração oral, mesmo em altas doses, é pouco provável.

Tratamento e antídoto: os efeitos anticoagulantes podem ser, em grande parte, neutralizados pela administração intravenosa lenta de protamina. A dose de protamina depende da dose de CLEXANE administrada, ou seja, 1 mg de protamina neutraliza o efeito anticoagulante de 1 mg de CLEXANE, se CLEXANE foi administrado nas primeiras 8 horas. Uma infusão de 0,5 mg de protamina para 1 mg de CLEXANE pode ser administrada se CLEXANE foi administrado há mais de 8 horas à administração da protamina, ou se tiver sido determinado que uma segunda dose de protamina seja necessária. Após 12 horas da injeção de CLEXANE, a administração da protamina pode não ser necessária. Entretanto, mesmo com doses elevadas de protamina, a atividade anti-Xa de CLEXANE nunca é completamente neutralizada (máximo de aproximadamente 60%).

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

DIZERES LEGAIS

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

MS 1.8326.0336
Farm. Resp.: Ricardo Jonsson
CRF-SP: 40.796

Registrado e importado por:
Sanofi Medley Farmacêutica Ltda.
Rua Conde Domingos Papaiz, 413 – Suzano – SP
CNPJ - 10.588.595/0010-92
Indústria Brasileira
® Marca registrada

Fabricado por :
Sanofi Winthrop Industrie
180 Rue Jean Jaurès – 94702 Maisons-Alfort - França

IB041018C

Atendimento ao consumidor
sac.brasil@sanofi.com
0800-703-0014

Esta bula foi aprovada pela Anvisa em 16/11/2020.

Anexo B

Histórico de Alteração para a Bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**No. expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**No. expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
XX/05/2021	-	10456 - PRODUTO BIOLÓGICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – publicação no Bulário RDC 60/12	N/A	N/A	N/A	N/A	**VP / VPS** Apresentações Inclusão de apresentações com sistema de segurança ativado pelo usuário - RDC 400/2020.	VP / VPS	40 MG SOL INJ CT 2 SERPRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA 60 MG SOL INJ CT 2 SERPRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA

CLEXANE®
enoxaparina sódica

SANOFI

APRESENTAÇÕES
- Solução injetável 20 mg/0,2 mL: embalagem com 2 e 10 seringas preenchidas com sistema de segurança autoativado.
- Solução injetável 40 mg/0,4 mL: embalagem com 2, 6 e 10 seringas preenchidas com sistema de segurança autoativado.
- Solução injetável 60 mg/0,6 mL: embalagem com 2 seringas preenchidas graduadas com sistema de segurança autoativado.
- Solução injetável 80 mg/0,8 mL: embalagem com 2 e 10 seringas preenchidas graduadas com sistema de segurança autoativado.
- Solução injetável 100 mg/1,0 mL: embalagem com 2 e 10 seringas preenchidas graduadas com sistema de segurança autoativado.

USO SUBCUTÂNEO OU INTRAVENOSO (a via de administração varia de acordo com a indicação do produto).
USO ADULTO.

COMPOSIÇÃO
Cada seringa preenchida de CLEXANE contém:

Apresentação	20 mg	40 mg	60 mg	80 mg	100 mg
enoxaparina sódica	20,0 mg	40,0 mg	60,0 mg	80,0 mg	100,0 mg
água para injetáveis q.s.p.	0,2 mL	0,4 mL	0,6 mL	0,8 mL	1,0 mL

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?
Este medicamento é destinado para:
- tratamento da trombose venosa profunda (formação ou presença de um coágulo sanguíneo dentro de um vaso) com ou sem embolia pulmonar (presença de um coágulo em uma artéria do pulmão);
- tratamento da angina instável (dor no peito) e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST, administrado concomitantemente ao ácido acetilsalicílico;
- tratamento de infarto agudo do miocárdio (morte (necrose) de parte do músculo cardíaco por falta de aporte adequado de nutrientes e oxigênio) com elevação do segmento ST, incluindo pacientes a serem tratados clinicamente ou com subsequente intervenção coronariana percutânea (cateterismo cardíaco);
- profilaxia do tromboembolismo venoso (prevenção da obstrução de um vaso sanguíneo por um coágulo de sangue na corrente sanguínea), em particular aqueles associados à cirurgia ortopédica ou à cirurgia geral;
- profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes acamados devido a doenças agudas incluindo insuficiência cardíaca (condição em que o coração é incapaz de bombear sangue suficiente para satisfazer as necessidades do corpo), falência respiratória, infecções severas e doenças reumáticas (doenças inflamatórias e degenerativas que afetam as articulações);
- prevenção da formação de trombo na circulação extracorpórea durante a hemodiálise (método artificial para filtrar o sangue).

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?
CLEXANE diminui o risco de desenvolvimento de uma trombose venosa profunda e sua consequência mais grave, a embolia pulmonar. CLEXANE previne e trata estas duas patologias, evitando sua progressão ou recorrência, além de tratar angina instável e o infarto do miocárdio. CLEXANE também evita a coagulação do sangue no circuito de hemodiálise. A duração do tratamento com CLEXANE pode variar de um indivíduo para o outro.
A máxima atividade anti-Xa (antitrombótica) média no sangue é observada 3 a 5 horas após a administração subcutânea.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?
CLEXANE não deve ser utilizado nos seguintes casos:
- hipersensibilidade (alergia) à enoxaparina sódica, à heparina e seus derivados, inclusive outras heparinas de baixo peso molecular;
- História de trombocitopenia induzida por heparina mediada por imunidade (HIT) nos últimos 100 dias ou na presença de anticorpos circulantes;
- hemorragias ativas de grande porte e condições com alto risco de desenvolvimento de hemorragia incontrolável, incluindo acidente vascular cerebral hemorrágico (derrame cerebral) recente.

4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

816543

ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES
CLEXANE não deve ser administrado por via intramuscular.Hemorragia (sangramento)
Assim como com outros anticoagulantes, pode ocorrer sangramento em qualquer local (vide item "8. Quais os males que este medicamento pode me causar?"). Se ocorrer sangramento, a origem da hemorragia deve ser investigada e tratamento apropriado deve ser instituído.
CLEXANE, assim como qualquer outra terapia anticoagulante, deve ser utilizado com cautela em condições com alto risco de hemorragia, tais como:
- alterações na hemostasia (alteração nos mecanismos que controlam a formação e a dissolução de coágulos);
- histórico de úlcera péptica (úlcera no estômago);
- derrame cerebral recente;
- hipertensão arterial (pressão alta) severa não controlada;
- retinopatia diabética (lesão na retina causada pelas complicações do diabetes mellitus);
- neurocirurgia ou cirurgia oftálmica (no olho) recente;
- uso concomitante de medicamentos que afetem a hemostasia (vide item "4. O que devo saber antes de usar este medicamento? - Interações Medicamentosas").

Monitoramento da contagem de plaquetas (elemento do sangue que participa da coagulação sanguínea)
O risco de trombocitopenia (diminuição no número de plaquetas) induzida por heparina também existe com heparinas de baixo peso molecular. Pode ocorrer trombocitopenia geralmente entre o 5º e 21º dia após o início do tratamento com CLEXANE. Portanto, recomenda-se a realização de contagem plaquetária antes do início e regularmente durante o tratamento com CLEXANE. Na prática, em caso de confirmação de diminuição significativa da contagem plaquetária (30 a 50% do valor inicial), o tratamento com CLEXANE deve ser imediatamente interrompido e substituído por outra terapia.
Advertências Gerais
As diferentes classes de heparinas de baixo peso molecular (HBPM), por exemplo, enoxaparina, dalteparina, bemiparina e nadroparina não devem ser intercambiáveis (unidade por unidade), pois existem diferenças entre elas quanto ao processo de fabricação, peso molecular, atividade anti-Xa específica, unidade e dosagem. Isto ocasiona diferenças em suas atividades farmacocinéticas e biológicas associadas (por exemplo, a atividade antitrombina e a interação plaquetária). Portanto, é necessário obedecer às instruções de uso de cada medicamento.
Anestesia espinhal/peridural
Foram relatados casos de hematoma intraespinhal (acúmulo de sangue dentro da coluna espinhal) com o uso concomitante de CLEXANE e anestesia espinhal/peridural, resultando em paralisia prolongada ou permanente. Estes eventos são raros com a administração de doses iguais ou inferiores a 40 mg/dia de CLEXANE. O risco destes eventos pode ser aumentado com administração de doses maiores de CLEXANE, uso de cateter epidural no pós-operatório ou em caso de administração concomitante de medicamentos que alteram a hemostasia, tais como anti-inflamatórios não esteroidais (vide item "4. O que devo saber antes de usar este medicamento? -Interações Medicamentosas"). O risco parece também ser aumentado por traumatismo ou punções espinhais (na espinha) repetidas ou em pacientes com histórico de cirurgia ou deformidade espinhal.
Para reduzir o risco potencial de sangramento associado ao uso concomitante de CLEXANE e anestesia/analgesia peridural ou espinhal, deve-se considerar o perfil farmacocinético do fármaco. A introdução e remoção do cateter devem ser realizadas quando o efeito anticoagulante de CLEXANE estiver baixo, no entanto, o momento exato para chegar a um efeito anticoagulante suficientemente baixo em cada paciente não é conhecido.
A introdução ou remoção do cateter deve ser postergada por pelo menos 12 horas após a administração de doses baixas de CLEXANE (20 mg uma vez ao dia, 30 mg uma ou duas vezes ao dia, ou 40 mg uma vez ao dia) e, pelo menos, 24 horas após a administração de doses mais elevadas de CLEXANE (0,75 mg/kg, duas vezes ao dia, 1 mg/kg duas vezes ao dia, ou 1,5 mg/kg uma vez ao dia). Níveis de anti-Xa ainda são detectáveis neste momento, e estes atrasos não são uma garantia de que um hematoma neuroaxial (espinhal) será evitado. Pacientes recebendo a dose de 0,75 mg/kg duas vezes ao dia, ou a dose de 1 mg/kg duas vezes ao dia não devem receber a segunda dose de enoxaparina no regime de duas vezes ao dia para permitir um atraso maior antes da

Código: *816543*	
Produto: *Clexane*	
Data: *03/05/2021*	**Versão:** *04*
Dimensional: *210 x 315 mm*	**Área de texto:** *TRA-P015644-2a*
Desenho técnico: *TRA-P015644k*	**Datamatrix:** *816543*
Fonte mínima: *10 pt*	**Operador:** *FD1*
Cores: Black ■	

OBS: O arquivo para impressão (EPS, AI ou INDD) deve obrigatoriamente estar acompanhado de um arquivo PDF (que é a arte final aprovada pela Sanofi).
Caso a gráfica não tenha recebido o PDF, o mesmo deve ser solicitado.
É responsabilidade da gráfica garantir que o material impresso esteja de acordo com o PDF e informar qualquer divergência entre os dois arquivos.

SANOFI GENZYME Medley. SANOFI

Finetti design
Projeto/Project: SAN Clexane
Arquivo/File: BULA Clexane 816543.ai
Data/Date: 03/05/21
ID - job: SAN0060/21
Software/Version: In Design CS v. 16.1
ATENÇÃO: ESTA PRINT NÃO É PARA SER USADA COMO REFERÊNCIA DE COR.

colocação ou remoção do cateter. Da mesma forma, apesar de uma recomendação específica para o intervalo da dose subsequente de enoxaparina após a remoção do cateter não poder ser feita, considerar adiar esta dose seguinte por pelo menos quatro horas, com base numa avaliação do risco-benefício considerando tanto o risco de trombose como o risco de sangramento no contexto do procedimento e dos fatores de risco do paciente. Para pacientes com clearance de creatinina < 30mL/minuto, são necessárias considerações adicionais porque a eliminação de enoxaparina é mais prolongada; considerar a duplicação do tempo de remoção de um cateter, pelo menos, 24 horas para a menor dose prescrita de enoxaparina (30 mg uma vez ao dia) e, pelo menos, 48 horas para a dose mais elevada (1mg/kg/dia).

Caso o médico decida administrar anticoagulantes durante o uso de anestesia peridural/espinhal ou punção lombar, deve-se empregar o monitoramento frequente para detectar qualquer sinal ou sintoma de lesão neurológica, tais como, dor lombar, deficiências sensoriais e motoras (dormência ou fraqueza dos membros inferiores), alterações intestinais e/ou urinárias. Você deve informar imediatamente a seu médico caso apresente qualquer sintoma ou sinal descrito acima. Em caso de suspeita de sinais ou sintomas de hematoma intraespinhal, devem ser efetuados o diagnóstico e tratamento, incluindo descompressão da medula espinhal, com urgência.

Trombocitopenia induzida pela heparina

A utilização de enoxaparina sódica em pacientes com história de HIT mediada por imunidade nos últimos 100 dias ou na presença de anticorpos circulantes está contraindicada. Os anticorpos circulantes podem persistir vários anos.

A enoxaparina sódica deve ser usada com extrema cautela em pacientes com história (mais de 100 dias) de trombocitopenia induzida por heparina sem anticorpos circulantes. A decisão de utilizar enoxaparina sódica neste caso, deve ser feita apenas após uma cuidadosa avaliação do risco benefício e após terem sido considerados tratamentos alternativos sem heparina.

Procedimentos de revascularização coronariana percutânea

Para minimizar o risco de sangramento após a instrumentação vascular durante o tratamento da angina instável e do infarto do miocárdio, devem-se respeitar precisamente os intervalos entre as doses recomendadas de CLEXANE. É importante estabelecer a hemostasia no local da punção após a intervenção coronariana percutânea. Caso tenha sido utilizado um dispositivo de fechamento, a bainha de acesso vascular pode ser removida imediatamente. Caso tenha sido utilizado um método de compressão manual, a bainha deve ser removida 6 horas após a última administração intravenosa ou subcutânea de CLEXANE. Se o tratamento com CLEXANE continuar, a próxima dose programada de CLEXANE não deve ser administrada antes de 6 a 8 horas após a remoção da bainha. Deve-se ter atenção especial ao local do procedimento para detecção de sinais de sangramento ou formação de hematoma.

Gravidez e lactação

Estudos em animais não demonstraram qualquer evidência de fetotoxicidade ou teratogenicidade (capacidade de produzir dano ao embrião ou feto durante a gravidez). Em ratas prenhes, a passagem de ^{35}S-enoxaparina sódica através da placenta para o feto é mínima.

Em humanos, não existe evidência da passagem da enoxaparina sódica através da placenta durante o segundo trimestre da gravidez. Ainda não existem informações disponíveis a este respeito durante o primeiro e terceiro trimestres da gravidez.

Como não foram realizados estudos adequados e bem controlados em gestantes e uma vez que os estudos realizados em animais nem sempre são bons indicativos da resposta humana, deve-se utilizar CLEXANE durante a gravidez somente se o médico considerar como estritamente necessário.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica.

Em ratas lactantes, a concentração de ^{35}S-enoxaparina sódica ou de seus metabólitos marcados no leite é muito baixa. Não se sabe se a enoxaparina sódica inalterada é excretada no leite humano. A absorção oral da enoxaparina sódica é improvável, porém, como precaução, não se deve amamentar durante o tratamento com CLEXANE.

Gestantes com próteses mecânicas valvulares cardíacas

Não foram realizados estudos adequados para avaliar a utilização de CLEXANE na tromboprofilaxia (prevenção de formação de coágulos) em gestantes com próteses mecânicas valvulares cardíacas. Em um estudo clínico em gestantes com próteses mecânicas valvulares cardíacas, administrou-se enoxaparina (1 mg/kg duas vezes ao dia) para redução do risco de tromboembolismo, 2 de 8 gestantes desenvolveram coágulos resultando em bloqueio da válvula, levando a óbitos materno e fetal. Houve relatos isolados pós-comercialização de trombose da valva em gestantes com próteses mecânicas valvulares cardíacas enquanto eram medicadas com enoxaparina para tromboprofilaxia. Gestantes com próteses mecânicas valvulares cardíacas podem apresentar maior risco de tromboembolismo (obstrução de um vaso sanguíneo por um coágulo de sangue na corrente sanguínea) (vide item "4. O que devo saber antes de usar este medicamento? - Advertências e Precauções - Próteses mecânicas valvulares cardíacas").

Populações especiais

Pacientes idosos: não foi observado aumento na tendência de hemorragia em idosos com doses profiláticas. Porém, pacientes idosos (especialmente pacientes com idade igual ou maior a 80 anos) podem ter um aumento no risco de complicações hemorrágicas com doses terapêuticas. Portanto, aconselha-se um monitoramento clínico cuidadoso (vide item "6. Como devo usar este medicamento?").

Pacientes idosos podem apresentar retardo na eliminação de CLEXANE (vide item "6. Como devo usar este medicamento?").

Crianças: a segurança e eficácia de CLEXANE em crianças ainda não foram estabelecidas.

Próteses mecânicas valvulares cardíacas: o uso de CLEXANE não foi adequadamente estudado para casos de tromboprofilaxia em pacientes com próteses mecânicas valvulares cardíacas. Foram relatados casos isolados de trombose com próteses valvulares cardíacas em pacientes com próteses mecânicas valvulares cardíacas que receberam CLEXANE para tromboprofilaxia. A avaliação destes casos é limitada devido aos fatores causais serem confusos, incluindo doenças anteriores e dados clínicos insuficientes. Alguns destes casos foram em gestantes nas quais a trombose resultou em óbitos materno e fetal. Gestantes com próteses mecânicas valvulares cardíacas podem apresentar maior risco para tromboembolismo (vide item "4. O que devo saber antes de usar este medicamento? - Advertências e Precauções - Gestantes com próteses mecânicas valvulares cardíacas").

Insuficiência renal (nos rins): em pacientes com insuficiência renal, existe aumento da exposição ao CLEXANE, aumentando também o risco de hemorragia. Como a exposição ao CLEXANE aumenta significativamente em pacientes com insuficiência renal severa (clearance de creatinina < 30 mL/min), o ajuste posológico é recomendado para dosagens terapêuticas e profiláticas. Embora não seja recomendado ajuste posológico em pacientes com insuficiência renal moderada (clearance de creatinina 30-50 mL/min) e leve (clearance de creatinina 50-80 mL/min), é aconselhável realizar um monitoramento clínico cuidadoso (vide item "6. Como devo usar este medicamento?").

Peso baixo: um aumento na exposição ao CLEXANE em doses profiláticas (não ajustadas ao peso) tem sido observado em mulheres e homens com baixo peso (< 45 kg e < 57 kg, respectivamente), que pode resultar em maior risco de hemorragia. Portanto, é aconselhável realizar um monitoramento clínico cuidadoso nestes pacientes.

Pacientes obesos: pacientes obesos apresentam risco aumentado de tromboembolismo. A segurança e a eficácia de doses profiláticas em pacientes obesos (IMC > 30 kg/m^2) não foram totalmente determinadas e não há consenso para ajuste de dose. Estes pacientes devem ser observados cuidadosamente quanto aos sinais e sintomas de tromboembolismo.

Alterações na capacidade de dirigir veículos e operar máquinas

A utilização de CLEXANE não afeta a habilidade de dirigir ou operar máquinas.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

- medicamento-medicamento

Recomenda-se a interrupção do uso de medicamentos que afetam a hemostasia (coagulação) antes do início do tratamento com CLEXANE, a menos que seu uso seja estritamente indicado. Converse com seu médico caso esteja utilizando os medicamentos abaixo:

- salicilatos sistêmicos, ácido acetilsalicílico e outros anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs), incluindo o cetorolaco;
- dextrana 40, ticlopidina e clopidogrel;
- glicocorticoides sistêmicos;
- agentes trombolíticos e anticoagulantes;
- outros agentes antiplaquetários, incluindo os antagonistas de glicoproteína IIb/IIIa.

Em caso de indicação do uso de qualquer uma destas associações, deve-se utilizar CLEXANE sob cuidadoso monitoramento clínico

Código: *816543*	
Produto: *Clexane*	
Data: *03/05/2021*	**Versão:** *04*
Dimensional: *210 x 315 mm*	**Área de texto:** *TRA-P015644-2a*
Desenho técnico: *TRA-P015644k*	**Datamatrix:** *816543*
Fonte mínima: *10 pt*	**Operador:** *FD1*
Cores: Black ■	

OBS: O arquivo para impressão (EPS, AI ou INDD) deve obrigatoriamente estar acompanhado de um arquivo PDF (que é a arte final aprovada pela Sanofi).
Caso a gráfica não tenha recebido o PDF, o mesmo deve ser solicitado.
É responsabilidade da gráfica garantir que o material impresso esteja de acordo com o PDF e informar qualquer divergência entre os dois arquivos.

SANOFI GENZYME Medley SANOFI

Finetti design

Projeto/Project:	SAN Clexane	ID - job:	SAN0060/21
Arquivo/File:	BULA Clexane 816543.ai	Software/Version:	In Design CS v. 16.1
Data/Date:	03/05/21		

ATENÇÃO: ESTA PRINT NÃO É PARA SER USADA COMO REFERÊNCIA DE COR.

e laboratorial quando apropriado.
- medicamento-exame laboratorial
Nas doses utilizadas na profilaxia do tromboembolismo venoso, CLEXANE não influencia significativamente o tempo de sangramento e os testes de coagulação sanguínea global, nem afeta a agregação plaquetária (união de plaquetas) ou a ligação do fibrinogênio (proteína do sangue relacionada à coagulação sanguínea) às plaquetas.
Pode ocorrer aumento do tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa) e do tempo de coagulação ativada (TCA) (exames laboratoriais que avaliam a coagulação) com a administração de doses mais altas. Aumentos no TTPa e TCA não estão linearmente correlacionados ao aumento da atividade antitrombótica de CLEXANE, sendo, portanto, inadequados e inseguros para monitoramento da atividade de CLEXANE.
Informe ao seu médico se você está fazendo uso de algum outro medicamento.
Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.

5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?

CLEXANE deve ser mantido em temperatura ambiente (entre 15 e 30ºC), protegido da luz.
Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.
Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.
Após abertas, as seringas de CLEXANE devem ser utilizadas imediatamente. Se houver solução remanescente após o uso, esta deverá ser descartada.
Características do medicamento
Solução límpida, incolor a amarelo pálido.
Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.
Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

MODO DE USAR
A via de administração de CLEXANE varia dependendo da indicação do produto. Abaixo estão descritas as técnicas de injeção subcutânea e bolus intravenoso.
Técnica de injeção subcutânea de seringas preenchidas com sistema de segurança:
Em caso de autoinjeção, um profissional da saúde irá informar como administrar suas injeções. É essencial que você siga exatamente estas instruções. Caso você tenha dúvidas, solicite ao profissional da saúde mais explicações.
A injeção subcutânea aplicada corretamente (no tecido subcutâneo, abaixo da pele) é essencial para reduzir a dor e ferimento no local da injeção.
Para evitar ferimentos acidentais com a agulha após a injeção, as seringas preenchidas são providas de um dispositivo de segurança automático.
• Preparo do local para injeção:
O local recomendado para injeção é na gordura da parte inferior do abdômen, pelo menos 5 centímetros de distância do umbigo para fora e em ambos os lados.
Antes da injeção, lavar as mãos. Limpar (não esfregar) com álcool o local selecionado para injeção. Você deve selecionar um local diferente do abdômen inferior a cada aplicação.
• Preparo da seringa antes da injeção:
Verifique se a seringa não está danificada e se o medicamento dentro está como uma solução límpida, sem partículas. Se a seringa estiver danificada ou o medicamento não for límpido, utilizar outra seringa.
<u>- Para as doses de 20 mg e 40 mg:</u>
Retire a capa protetora da agulha (figura 1).
Uma gota pode aparecer na ponta da agulha. Caso isto ocorra, remova-a antes de injetar o medicamento através de batidas suaves no corpo da seringa com a agulha apontada para baixo. Não expelir qualquer bolha de ar da seringa antes de administrar a injeção.
<u>- Para as doses de 60 mg, 80 mg e 100 mg</u>:
Retire a capa protetora da agulha (figura 1).
Ajuste a dose a ser injetada (se necessário):
A quantidade do medicamento a ser injetada deve ser ajustada dependendo do peso corpóreo do paciente; consequentemente qualquer excesso do medicamento deve ser expelido antes da injeção.
Segure a seringa apontando para baixo (para manter a bolha de ar na seringa) e expelindo o excesso do medicamento em um recipiente adequado.
Nota: caso o excesso de medicamento não seja expelido antes da aplicação, o dispositivo de segurança não será ativado ao final da injeção.
Quando não houver a necessidade de ajuste da dose, a seringa preenchida está pronta para o uso. Não expelir qualquer bolha de ar da seringa antes de administrar a injeção.
Uma gota pode aparecer na ponta da agulha. Se isso ocorrer, remova a gota antes da administração através de batidas no corpo da seringa com a agulha apontada para baixo.

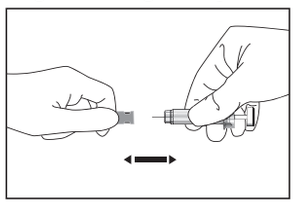


figura 1

Administração da injeção (com sistema de segurança autoativado):
1. A seringa preenchida (20mg/0,2mL e 40mg/0,4mL) já está pronta para uso. Para evitar a perda da medicação, não pressione o êmbolo para expelir qualquer bolha de ar antes de administrar a injeção.
2. A injeção deve ser administrada por injeção subcutânea profunda, no tecido subcutâneo da parede abdominal, com o paciente deitado ou sentado em posição confortável, alternando entre os lados esquerdo e direito a cada aplicação.
3. A agulha deve ser introduzida perpendicularmente na espessura de uma prega cutânea feita entre os dedos polegar e indicador. A prega deve ser mantida durante todo o período da injeção (figura 2). Não esfregue o local da injeção após a administração

figura 2

4. O dispositivo de segurança é automaticamente ativado, quando o êmbolo é pressionado até o final, deste modo protegendo completamente a agulha usada e sem causar desconforto ao paciente. A ativação do dispositivo de segurança só é possível se o êmbolo for completamente abaixado.

Nota: o dispositivo de segurança somente poderá ser ativado com a seringa completamente vazia. (figura 3)

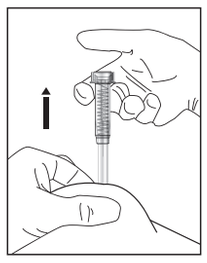


figura 3

Técnica de injeção intravenosa *(*bolus*)* – <u>Apenas para a indicação de tratamento de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST</u>:
CLEXANE deve ser administrado através de uma linha intravenosa e não deve ser misturado ou coadministrado com outros medicamentos. Para evitar a possibilidade de mistura de CLEXANE com outros medicamentos, o acesso intravenoso escolhido deve ser lavado com quantidade suficiente de solução salina ou solução dextrose antes e imediatamente após a administração do bolus intravenoso de CLEXANE para limpar o dispositivo de acesso do medicamento. CLEXANE pode ser utilizado com segurança com solução salina normal 0,9% ou dextrose a 5% em água.
Bolus intravenoso inicial de 30 mg*:* utiliza-se uma seringa preenchida de CLEXANE graduada e despreza-se o excesso do volume, obtendo apenas 30 mg (0,3 mL) na seringa. Injeta-se, então, a dose de 30 mg diretamente na linha intravenosa.
Bolus adicional para pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea quando a última dose subcutânea de CLEXANE foi administrada há mais de 8 horas antes de

Código: *816543*	
Produto: *Clexane*	
Data: *03/05/2021*	**Versão:** *04*
Dimensional: *210 x 315 mm*	**Área de texto:** *TRA-P015644-2a*
Desenho técnico: *TRA-P015644k*	**Datamatrix:** *816543*
Fonte mínima: *10 pt*	**Operador:** *FD1*
Cores: Black ■	

OBS: O arquivo para impressão (EPS, AI ou INDD) deve obrigatoriamente estar acompanhado de um arquivo PDF (que é a arte final aprovada pela Sanofi).
Caso a gráfica não tenha recebido o PDF, o mesmo deve ser solicitado.
É responsabilidade da gráfica garantir que o material impresso esteja de acordo com o PDF e informar qualquer divergência entre os dois arquivos.

SANOFI GENZYME Medley SANOFI

Projeto/Project:	SAN Clexane	ID - job:	SAN0060/21
Arquivo/File:	BULA Clexane 816543.ai	Software/Version:	In Design CS v. 16.1
Data/Date:	03/05/21		

ATENÇÃO: ESTA PRINT NÃO É PARA SER USADA COMO REFERÊNCIA DE COR.

o balão ser inflado*:* para pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea, um bolus intravenoso adicional de 0,3 mg/kg deve ser administrado se a última dose subcutânea de CLEXANE foi administrada há mais de 8 horas antes de o balão ser inflado (vide item "6. Como devo usar este medicamento? - Posologia - Tratamento do infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST").

Para assegurar a precisão do pequeno volume a ser injetado, recomenda-se a diluição do medicamento para uma solução de 3 mg/mL.

Para obter uma solução a 3 mg/mL utilizando uma seringa preenchida de 60 mg de CLEXANE, recomenda-se usar uma bolsa de infusão de 50 mL (contendo, por exemplo, solução salina normal 0,9% ou dextrose a 5% em água). Com o auxílio de uma seringa, retira-se 30 mL da solução contida na bolsa e despreza-se este volume. Aos 20 mL restantes na bolsa de infusão, injeta-se o conteúdo total de uma seringa preenchida graduada de 60 mg. Mistura-se gentilmente a solução final.

Retira-se com uma seringa o volume requerido da solução para administração na linha intravenosa. Recomenda-se que esta solução seja preparada imediatamente antes de sua utilização.

Após finalizada a diluição, o volume a ser injetado na linha intravenosa deve ser calculado utilizando-se a seguinte fórmula: [volume da solução diluída (mL) = peso do paciente (kg) x 0,1] ou utilizando a tabela abaixo.

Volume de solução a 3 mg/mL a ser injetado na linha intravenosa

Peso do paciente **(kg)**	Dose requerida (0,3 mg/kg) **(mg)**	Volume a ser injetado **(mL)** após ser diluído para a concentração final de 3 mg/mL
45	13,5	4,5
50	15	5
55	16,5	5,5
60	18	6
65	19,5	6,5
70	21	7
75	22,5	7,5
80	24	8
85	25,5	8,5
90	27	9
95	28,5	9,5
100	30	10

POSOLOGIA

A posologia de CLEXANE é determinada pela predisposição individual de ocorrer o tromboembolismo venoso em situações desencadeantes como cirurgia, imobilização prolongada e trauma, entre outras. Dessa maneira, são considerados com *risco moderado* os indivíduos que apresentem os seguintes fatores predisponentes: idade superior a 40 anos, obesidade, varizes dos membros inferiores, neoplasia, doença pulmonar ou cardíaca crônica, estrogenioterapia, puerpério, infecções sistêmicas, entre outros. São considerados com *alto risco* os indivíduos com histórico de tromboembolismo venoso prévio, neoplasia abdominal ou pélvica, cirurgia ortopédica de grande porte dos membros inferiores, entre outros.

1. Profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos

A duração e a dose do tratamento com CLEXANE baseiam-se no risco do paciente. O risco do paciente sofrer o evento tromboembólico pode ser estimado através de modelos de estratificação de risco validados.

Em pacientes que apresentam risco moderado de tromboembolismo, a dose recomendada de CLEXANE é de 20 mg ou 40 mg uma vez ao dia por via subcutânea. Na cirurgia geral, a primeira injeção deve ser administrada 2 horas antes da intervenção cirúrgica.

O tratamento com CLEXANE é geralmente prescrito por um período médio de 7 a 10 dias. Um tratamento mais prolongado pode ser apropriado em alguns pacientes e deve ser continuado enquanto houver risco de tromboembolismo venoso e até que o paciente seja ambulatorial.

Em pacientes com alto risco de tromboembolismo), a dose recomendada de CLEXANE administrada por via subcutânea é de 40 mg uma vez ao dia, iniciada 12 horas antes da cirurgia, ou de 30 mg, duas vezes ao dia, iniciada 12 a 24 horas após a cirurgia.

- Para os pacientes que se submetem à cirurgia ortopédica de grande porte com um risco elevado de tromboembolismo venoso, uma tromboprofilaxia (prevenção de trombose) de até 5 semanas é recomendada.
- Para pacientes submetidos à cirurgia oncológica com risco elevado de tromboembolismo venoso, recomenda-se uma tromboprofilaxia (prevenção de trombose) de até 4 semanas.

Para recomendações especiais sobre o intervalo entre as dosagens para anestesia espinhal/peridural e procedimentos de revascularização coronária percutânea vide item "4. O que devo saber antes de usar este medicamento?".

2. Profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes clínicos

A dose recomendada para pacientes clínicos é de 40 mg de CLEXANE, uma vez ao dia, administrada por via subcutânea. A duração do tratamento deve ser de no mínimo, 6 dias, devendo ser continuado até que o paciente recupere a capacidade plena de se locomover, por um período máximo de 14 dias.

3. Tratamento da trombose venosa profunda com ou sem embolismo pulmonar

A posologia de CLEXANE recomendada para o tratamento da trombose venosa profunda é de 1,5 mg/kg, uma vez ao dia ou 1 mg/kg, duas vezes ao dia, administrado por via subcutânea. Em pacientes com distúrbios tromboembólicos complicados, recomenda-se a administração da dose de 1 mg/kg, duas vezes ao dia.

O tratamento com CLEXANE é geralmente prescrito por um período médio de 10 dias. A terapia anticoagulante oral deve ser iniciada quando apropriada e o tratamento com CLEXANE deve ser mantido até que o efeito terapêutico do anticoagulante tenha sido atingido.

4. Prevenção da formação de trombo no circuito de circulação extracorpórea durante a hemodiálise

A dose recomendada é de 1 mg/kg de CLEXANE.

Em pacientes com alto risco hemorrágico, a dose deve ser reduzida para 0,5 mg/kg quando o acesso vascular for duplo ou 0,75 mg/kg quando o acesso vascular for simples.

Durante a hemodiálise, CLEXANE deve ser introduzido na linha arterial do circuito, no início da sessão de hemodiálise. O efeito desta dose geralmente é suficiente para uma sessão com duração de 4 horas, entretanto, caso haja aparecimento de anéis de fibrina, por exemplo, após uma sessão mais longa que o normal, pode ser administrada dose complementar de 0,5 a 1,0 mg/kg de CLEXANE.

5. Tratamento de angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST

A dose de CLEXANE recomendada é de 1 mg/kg a cada 12 horas, por via subcutânea, administrada concomitantemente com ácido acetilsalicílico oral (100 a 325 mg, uma vez ao dia).

Nestes pacientes, o tratamento com CLEXANE deve ser prescrito por no mínimo 2 dias e mantido até estabilização clínica. A duração normal do tratamento é de 2 a 8 dias.

6. Tratamento do infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST

A dose recomendada de CLEXANE é de um bolus intravenoso único de 30 mg acompanhado de uma dose de 1 mg/kg por via subcutânea, seguido por 1 mg/kg por via subcutânea a cada 12 horas (as duas primeiras doses subcutâneas devem ser de no máximo 100 mg cada dose e as demais doses 1 mg/kg por via subcutânea).

Para pacientes com 75 anos de idade ou mais, verifique instruções específicas descritas abaixo em "Populações Especiais – Idosos".

Quando administrado em conjunto com um trombolítico (específico para fibrina ou não), CLEXANE deve ser administrado entre 15 minutos antes e 30 minutos depois do início da terapia fibrinolítica.

Todos os pacientes devem receber ácido acetilsalicílico tão logo seja diagnosticado o infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST. Esta medicação deve ser mantida com dosagem de 75 a 325 mg uma vez ao dia, a menos que haja contraindicação para o seu uso.

A duração recomendada do tratamento com CLEXANE é de 8 dias ou até que o paciente receba alta do hospital, considerando-se o que ocorrer primeiro.

Para pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea: se a última dose subcutânea de CLEXANE foi administrada há menos de 8 horas antes de o balão ser inflado, não é necessária dose adicional deste medicamento. Entretanto, caso a última dose subcutânea tenha sido administrada há mais de 8 horas antes de o balão ser inflado, uma dose adicional de 0,3 mg/kg de CLEXANE deve ser administrada através de bolus intravenoso.

Risco de uso por via de administração não recomendada

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

Código: *816543*	
Produto: *Clexane*	
Data: *03/05/2021*	**Versão:** *04*
Dimensional: *210 x 315 mm*	**Área de texto:** *TRA-P015644-2a*
Desenho técnico: *TRA-P015644k*	**Datamatrix:** *816543*
Fonte mínima: *10 pt*	**Operador:** *FD1*
Cores: Black ■	

OBS: O arquivo para impressão (EPS, AI ou INDD) deve obrigatoriamente estar acompanhado de um arquivo PDF (que é a arte final aprovada pela Sanofi). **Caso a gráfica não tenha recebido o PDF, o mesmo deve ser solicitado.** É responsabilidade da gráfica garantir que o material impresso esteja de acordo com o PDF e informar qualquer divergência entre os dois arquivos.

SANOFI GENZYME Medley SANOFI

Finetti design

Projeto/Project: SAN Clexane
Arquivo/File: BULA Clexane 816543.ai
Data/Date: 03/05/21
ID - job: SAN0060/21
Software/Version: In Design CS v. 16.1
ATENÇÃO: ESTA PRINT NÃO É PARA SER USADA COMO REFERÊNCIA DE COR.

por via intravenosa ou subcutânea (dependendo da indicação terapêutica), conforme recomendado pelo médico.

Populações Especiais

Idosos

Para o tratamento do infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST em pacientes idosos (com idade igual ou maior a 75 anos), não deve ser administrado o bolus intravenoso inicial. A dose inicial é de 0,75 mg/kg por via subcutânea a cada 12 horas (as duas primeiras doses subcutâneas devem ser de no máximo 75 mg cada dose e as demais 0,75 mg/kg por via subcutânea).

Para as demais indicações do produto, não é necessário realizar ajuste posológico em idosos, a menos que a função renal (dos rins) esteja prejudicada (vide itens "4. O que devo saber antes de usar este medicamento?" e 6. Como devo usar este medicamento? -Posologia - Insuficiência renal").

Insuficiência renal (vide item "4. O que devo saber antes de usar este medicamento?")

- **Insuficiência renal severa:** é necessário realizar ajuste posológico em pacientes com insuficiência renal severa (clearance de creatinina < 30 mL/min), de acordo com as tabelas a seguir, uma vez que a exposição ao CLEXANE é significativamente aumentada nesta população de pacientes.

Para uso terapêutico, os seguintes ajustes posológicos são recomendados:

Dose padrão	Insuficiência renal severa
1 mg/kg por via subcutânea, duas vezes ao dia	1 mg/kg por via subcutânea, uma vez ao dia
1,5 mg/kg por via subcutânea, uma vez ao dia	1 mg/kg por via subcutânea, uma vez ao dia
Tratamento do infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST em pacientes com idade inferior a 75 anos	
30 mg em bolus intravenoso único acompanhado de uma dose de 1 mg/kg por via subcutânea, seguido de 1 mg/kg por via subcutânea duas vezes ao dia (as duas primeiras doses subcutâneas devem ser de no máximo 100 mg cada)	30 mg em bolus intravenoso único acompanhado de uma dose de 1 mg/kg por via subcutânea, seguido de 1 mg/kg por via subcutânea uma vez ao dia (a primeira dose subcutânea deve ser de no máximo 100 mg)
Tratamento do infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST em pacientes idosos com idade maior ou igual a 75 anos	
0,75 mg/kg por via subcutânea duas vezes ao dia **SEM** bolus intravenoso inicial (as duas primeiras doses subcutâneas devem ser de no máximo 75 mg cada)	1 mg/kg por via subcutânea uma vez ao dia **SEM** bolus intravenoso inicial (a primeira dose subcutânea deve ser de no máximo 100 mg)

Para uso profilático, os seguintes ajustes posológicos são recomendados:

Dose padrão	Insuficiência renal severa
40 mg por via subcutânea, uma vez ao dia	20 mg por via subcutânea, uma vez ao dia
20 mg por via subcutânea, uma vez ao dia	20 mg por via subcutânea, uma vez ao dia

Estes ajustes posológicos não se aplicam à indicação em hemodiálise.

Insuficiência renal leve e moderada: embora não seja recomendado realizar ajuste posológico em pacientes com insuficiência renal moderada (clearance de creatinina 30-50 mL/min) e leve (clearance de creatinina 50-80 mL/min), é aconselhável que se faça um monitoramento clínico cuidadoso.

Insuficiência hepática (do fígado): em decorrência da ausência de estudos clínicos, recomenda-se cautela em pacientes com insuficiência do fígado.

Anestesia espinhal/peridural: para pacientes que recebendo anestesia espinhal/peridural vide item "4. O que devo saber antes de usar este medicamento? - Anestesia espinhal/peridural".

Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.

Não interrompa o tratamento sem o conhecimento de seu médico.

7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Caso esqueça de administrar uma dose, administre-a assim que possível, no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, espere por este horário, respeitando sempre o intervalo determinado pela posologia. Nunca devem ser administradas duas doses ao mesmo tempo.

Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico.

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?

A enoxaparina foi avaliada em mais de 15000 pacientes que receberam o medicamento em estudos clínicos. Estes estudos incluíram 1776 pacientes para profilaxia de trombose venosa profunda seguida de cirurgia ortopédica ou abdominal em pacientes com risco de complicações tromboembólicas, 1169 para profilaxia de trombose venosa profunda em pacientes intensamente doentes com mobilidade severamente restrita, 559 para tratamento de trombose venosa profunda com ou sem embolismo pulmonar, 1578 para tratamento de angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST e 10176 para tratamento de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST.

O regime de enoxaparina sódica administrada durante estes estudos clínicos varia dependendo da indicação. A dose de enoxaparina sódica foi de 40 mg por via subcutânea uma vez ao dia para profilaxia de trombose venosa profunda seguida de cirurgia ou em pacientes intensamente doentes com mobilidade severamente restrita. No tratamento da trombose venosa profunda com ou sem embolismo pulmonar, pacientes recebendo enoxaparina foram tratados também com uma dose de 1 mg/kg por via subcutânea a cada 12 horas ou uma dose de 1,5 mg/kg por via subcutânea uma vez ao dia. Nos estudos clínicos para o tratamento de angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST, as doses foram de 1 mg/kg por via subcutânea a cada 12 horas e no estudo clinico para tratamento de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST, o regime de enoxaparina sódica foi de 30 mg por via intravenosa em bolus seguida de 1 mg/kg por via subcutânea a cada 12 horas.

As reações adversas observadas nestes estudos clínicos e reportadas na experiência pós-comercialização estão detalhadas abaixo:

Reação muito comum: ocorre em mais de 10% dos pacientes que utilizam este medicamento.

Reação comum: ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento.

Reação incomum: ocorre entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento.

Reação rara: ocorre entre 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento.

Reação muito rara: ocorre em menos de 0,01% dos pacientes que utilizam este medicamento.

Reação com frequência desconhecida (que não pode ser estimada a partir dos dados). As reações adversas observadas pós-comercialização são classificadas como de "frequência desconhecida".

- **Hemorragias**

Em estudos clínicos, hemorragias foram as reações mais comumente reportadas. Estas incluem hemorragias de grande porte, relatadas no máximo em 4,2% dos pacientes (pacientes cirúrgicos**). Alguns destes casos foram fatais.

Assim como com outros anticoagulantes, pode ocorrer hemorragia na presença de fatores de risco associados, tais como: lesões orgânicas suscetíveis a sangramento, procedimentos invasivos ou uso concomitante de medicamentos que afetam a hemostasia (conjunto de mecanismos que o organismo emprega para evitar hemorragia) (vide item "4. O que devo saber antes de usar este medicamento? - Interações Medicamentosas").

Distúrbios vasculares:

Profilaxia (prevenção) em pacientes cirúrgicos:

- Muito comum: hemorragia* (sangramento)
- Rara: hemorragia retroperitoneal (espaço anatômico atrás da cavidade abdominal)

Profilaxia em pacientes sob tratamento médico:

- Comum: hemorragia*

Tratamento em pacientes com trombose venosa profunda com ou sem embolismo pulmonar:

- Muito comum: hemorragia*
- Incomum: hemorragia intracraniana (dentro do crânio), hemorragia retroperitoneal

Tratamento em pacientes com angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST:

- Comum: hemorragia*

Código: *816543*	
Produto: *Clexane*	
Data: *03/05/2021*	**Versão:** *04*
Dimensional: *210 x 315 mm*	**Área de texto:** *TRA-P015644-2a*
Desenho técnico: *TRA-P015644k*	**Datamatrix:** *816543*
Fonte mínima: *10 pt*	**Operador:** *FD1*
Cores: Black ■	

OBS: O arquivo para impressão (EPS, AI ou INDD) deve obrigatoriamente estar acompanhado de um arquivo PDF (que é a arte final aprovada pela Sanofi).
Caso a gráfica não tenha recebido o PDF, o mesmo deve ser solicitado.
É responsabilidade da gráfica garantir que o material impresso esteja de acordo com o PDF e informar qualquer divergência entre os dois arquivos.

SANOFI GENZYME Medley. SANOFI

Finetti design
Projeto/Project: SAN Clexane
Arquivo/File: BULA Clexane 816543.ai
Data/Date: 03/05/21
ID - job: SAN0060/21
Software/Version: In Design CS v. 16.1

- Rara: hemorragia retroperitoneal
Tratamento em pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST:
- Comum: hemorragia*
- Incomum: hemorragia intracraniana, hemorragia retroperitoneal
* como hematoma (acúmulo de sangue fora dos vasos sanguíneos), outras equimoses (extravasamento de sangue na pele) além do local da injeção, ferimento com hematoma, hematúria (sangue na urina), epistaxe (sangramento no nariz) e hemorragia gastrintestinal.
** em pacientes cirúrgicos as complicações hemorrágicas foram consideradas de grande porte: (1) se a hemorragia causou um evento clínico significativo, ou (2) se acompanhado por uma diminuição da hemoglobina ≥ 2 g/dL ou transfusão de 2 ou mais unidades de produto sanguíneo. As hemorragias retroperitoneal e intracraniana foram sempre consideradas de grande porte.

• Trombocitopenia e trombocitose

Distúrbios do sangue e sistema linfático
Profilaxia em pacientes cirúrgicos
- Muito comum: trombocitose (aumento de plaquetas > 400.000/mm^3)
- Comum: trombocitopenia (diminuição no número de plaquetas sanguíneas)
Profilaxia em pacientes sob tratamento médico
- Incomum: trombocitopenia
Tratamento em pacientes com trombose venosa profunda com ou sem embolismo pulmonar
- Muito comum: trombocitose
- Comum: trombocitopenia
Tratamento em pacientes com angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST
- Incomum: trombocitopenia
Tratamento em pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST
- Comum: trombocitose, trombocitopenia
- Muito rara: trombocitopenia imunoalérgica

• Outras reações adversas clinicamente relevantes

Estas reações estão apresentadas abaixo, qualquer que sejam as indicações, por sistema órgão classe, frequência e ordem decrescente de gravidade.
Distúrbios do sistema imune:
- Comum: reação alérgica
- Rara: reação anafilática/anafilactoide (tipo de reação alérgica) - ver também experiência pós-comercialização.
Distúrbios hepatobiliares (do fígado):
- Muito comum: aumento das enzimas do fígado, principalmente transaminases (níveis de transaminases > 3 vezes o limite superior de normalidade)
Distúrbios da pele e tecido subcutâneo:
- Comum: urticária (erupção na pele com coceira), prurido (coceira e/ou ardência), eritema (vermelhidão)
- Incomum: dermatite bolhosa (tipo de reação alérgica na pele)
Distúrbios gerais e condições no local da administração:
- Comum: hematoma, dor e outras reações no local da injeção (como edema, hemorragia, hipersensibilidade, inflamação, tumoração (inchaço), dor ou reação não especificada)
- Incomum: irritação no local, necrose na pele do local de injeção
Investigação:
- Rara: hiperpotassemia (aumento do potássio no sangue)
Experiência pós-comercialização
As reações adversas a seguir foram identificadas durante o período após a aprovação do uso de CLEXANE. As reações adversas são derivadas de relatos espontâneos e, portanto, a frequência é desconhecida (não pode ser estimada a partir dos dados).
Distúrbios do sistema imune
- Reação anafilática/anafilactoide, incluindo choque
Distúrbios do sistema nervoso
- Dor de cabeça
Distúrbios vasculares
- Foram relatados casos de hematoma espinhal (ou hematoma neuroaxial) com o uso concomitante de enoxaparina sódica e anestesia espinhal/peridural ou punção espinhal. Estas reações resultaram em graus variados de lesão neurológica, incluindo paralisia por tempo prolongado ou permanente (vide item "4. O que devo saber antes de usar este medicamento?").
Distúrbios do sangue e linfáticos:
- Anemia hemorrágica
- Casos de trombocitopenia imunoalérgica com trombose, em alguns casos, a trombose foi complicada por infarto orgânico ou isquemia de extremidade (irrigação deficiente de sangue nas extremidades devido à constrição ou obstrução dos vasos sanguíneos) (vide item "4. O que devo saber antes de usar este medicamento?)
- Eosinofilia (aumento de um tipo de leucócito no sangue chamado eosinófilo)
Distúrbios da pele e tecidos subcutâneos:
- Vasculite cutânea (inflamação da parede de um vaso), necrose cutânea (morte das células da pele) geralmente ocorrendo no local da administração, (estes fenômenos são geralmente precedidos por púrpura (manchas arroxeadas na pele e nas mucosas) ou placas eritematosas (com vermelhidão, infiltradas e dolorosas), devendo-se interromper o tratamento com CLEXANE
- Nódulos no local de injeção (nódulos inflamatórios que não são inclusões císticas de enoxaparina) que desaparecem após alguns dias e não devem ser motivo para interrupção do tratamento
- Alopecia
Distúrbios hepatobiliares:
- Lesão hepatocelular (lesão das células do fígado)
- Lesão colestática (lesão causada pelo acúmulo de bile, devido à redução/obstrução do fluxo de bile)
Distúrbios musculoesqueléticos e de tecido conjuntivo
- Osteoporose (doença que atinge os ossos) na terapia prolongada (acima de 3 meses)

Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também à empresa através do seu serviço de atendimento.

9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTE MEDICAMENTO?

Sintomas e severidade: a superdose acidental após administração intravenosa, extracorporal ou subcutânea de CLEXANE pode causar complicações hemorrágicas. A absorção de CLEXANE após a administração oral, mesmo em altas doses, é pouco provável.
Tratamento e antídoto: os efeitos anticoagulantes podem ser em grande parte, neutralizados pela administração intravenosa lenta de protamina. A dose de protamina depende da dose de CLEXANE administrada, ou seja, 1 mg de protamina neutraliza o efeito anticoagulante de 1 mg de CLEXANE, se CLEXANE foi administrado nas primeiras 8 horas. Uma infusão de 0,5 mg de protamina para 1 mg de CLEXANE pode ser administrada se CLEXANE foi administrado há mais de 8 horas antes da administração da protamina, ou se tiver sido determinado que uma segunda dose de protamina seja necessária. Após 12 horas da injeção de CLEXANE, a administração da protamina pode não ser necessária. Entretanto, mesmo com doses elevadas de protamina, a atividade anti-Xa de CLEXANE nunca é completamente neutralizada (máximo de aproximadamente 60%).
Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

DIZERES LEGAIS
VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA
MS 1.8326.0336
Farm. Resp.: Ricardo Jonsson
CRF-SP: 40.796
Registrado e importado por:
Sanofi Medley Farmacêutica Ltda.
Rua Conde Domingos Papaiz, 413 - Suzano - SP
CNPJ - 10.588.595/0010-92
Indústria Brasileira
® Marca registrada
Soluções injetáveis 20 mg/0,2 mL, 40 mg/0,4 mL, 60 mg/0,6 mL, 80 mg/0,8 mL e 100 mg/1,0 mL:
Fabricado por:
Sanofi Winthrop Industrie
180 Rue Jean Jaurès – 94702 Maisons-Alfort - França
Ou
Solução injetável 40 mg/0,4 mL
Fabricado por:
Sanofi Winthrop Industrie
1051 Boulevard Industriel Zone Industrielle, 76580
Le Trait - França
IB041018C

Atendimento ao consumidor
sac.brasil@sanofi.com
0800-703-0014

Esta bula foi aprovada pela Anvisa em 16/11/2020.

816543

Código: *816543*	
Produto: *Clexane*	
Data: *03/05/2021*	**Versão:** *04*
Dimensional: *210 x 315 mm*	**Área de texto:** *TRA-P015644-2a*
Desenho técnico: *TRA-P015644k*	**Datamatrix:** *816543*
Fonte mínima: *10 pt*	**Operador:** *FD1*
Cores: Black ■	

OBS: O arquivo para impressão (EPS, AI ou INDD) deve obrigatoriamente estar acompanhado de um arquivo PDF (que é a arte final aprovada pela Sanofi).
Caso a gráfica não tenha recebido o PDF, o mesmo deve ser solicitado.
É responsabilidade da gráfica garantir que o material impresso esteja de acordo com o PDF e informar qualquer divergência entre os dois arquivos.

SANOFI GENZYME Medley. SANOFI

Finetti design
Projeto/Project: SAN Clexane
Arquivo/File: BULA Clexane 816543.ai
Data/Date: 03/05/21
ID - job: SAN0060/21
Software/Version: In Design CS v. 16.1
ATENÇÃO: ESTA PRINT NÃO É PARA SER USADA COMO REFERÊNCIA DE COR.

816543 - NOT CLEXANE 8/10KUI ERIS 210X315 TC BR

Plant:	MAISONS ALFORT - FRANCE
Packaging material code:	816543
Packaging material name:	NOT CLEXANE 8/10KUI ERIS 210X315 TC BR
Second packaging material code:	
VISTAlink folder number:	4158134
VISTAlink PDF version:	2

This document has been digitally signed by the following people within the VISTAlink system, following the sanofi group guidelines.

Reason	Signed by	Date
Market proof reading	Catarina Santos (Brazil artwork development team)	10/05/2021 20:12:09
Market regulatory validation	Caroline Da Silva (Brazil regulatory team)	18/05/2021 03:38:41
Plant final technical validation	Marjorie Castro (Maisons-Alfort packaging team)	27/05/2021 10:49:32
Plant ready to print	Cyril Kircher (Maisons-Alfort purchasing team)	14/06/2021 15:41:07

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Detalhe do Produto: GARDENAL

Nome da Empresa Detentora do Registro	SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.	**CNPJ**	10.588.595/0010-92	**Autorização**	1.08.326-7
Processo	25351.190335/2019-70	**Categoria Regulatória**	Novo	**Data do registro**	03/06/2019
Nome Comercial	GARDENAL	**Registro**	183260323	**Vencimento do registro**	10/2029
Princípio Ativo	FENOBARBITAL			**Medicamento de referência**	-
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			**ATC**	ANTICONVULSIVANTES
Parecer Público	-	**Bula Paciente**	PDF	**Bula Profissional**	PDF

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	40 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB GOT X 20 ML ATIVA	1832603230010	SOLUÇAO ORAL	03/06/2019	24 meses
2	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 ATIVA	1832603230029	COMPRIMIDO SIMPLES	03/06/2019	24 meses
3	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 ATIVA	1832603230037	COMPRIMIDO SIMPLES	03/06/2019	24 meses

Voltar

GERÊNCIA-GERAL DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS BIOLÓGICOS

RESOLUÇÃO-RE Nº 3.214, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2019

O Gerente-Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos, no uso das atribuições que lhe confere o art. 130, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º Prorrogar por até 20 (vinte) dias do prazo original, no caso de petições prioritárias, e por até 60 (sessenta) dias do prazo original ,no caso de petições ordinárias, nos termos do § 5º do art. 17-A da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, o(s) prazo(s) para publicação de decisão referente às petições de pós-registro listadas no ANEXO.

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

GUSTAVO MENDES LIMA SANTOS

ANEXO

NOME DA EMPRESA CNPJ
NUMERO DE EXPEDIENTE DATA DO PROTOCOLO

FARMOQUÍMICA S/A - 33.349.473/0001-58
0551197/19-6 21/06/2019
0534996/19-6 17/06/2019
0533550/19-7 17/06/2019

THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA 06.597.801/0001-62
0116523/19-2 06/02/2019

RESOLUÇÃO-RE Nº 3.215, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2019

O Gerente-Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos, no uso das atribuições que lhe confere o art. 130, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º Conceder a revalidação automática do registro dos medicamentos similares, genéricos, novos, específicos, dinamizados, fitoterápicos, biológicos e dos Insumos Farmacêuticos Ativos (IFAs) sob os nºs de processos constantes do anexo desta Resolução, nos termos do § 6º do art. 12 da Lei nº. 6.360, de 1976.

Art. 2º A revalidação abrange os pedidos que ainda não foram objetos de qualquer manifestação por parte da Anvisa.

Parágrafo único. Não constam do anexo desta Resolução os expedientes protocolados fora do prazo estabelecido nos termos da Lei nº. 6360, de 1976.

Art. 3º A revalidação automática não impedirá a continuação da análise da petição de renovação de registro requerida, podendo a Administração, se for o caso, indeferir o pedido de renovação e cancelar o registro que tenha sido automaticamente revalidado, ou ratificá-lo deferindo o pedido de renovação.

Art. 4º Os medicamentos revalidados podem ser consultados, assim como suas apresentações válidas no link: https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/

Art. 5º Será considerada a data de revalidação do registro contada a partir do final da vigência do período de validade anterior, de modo que não há interrupção na regularidade do registro.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

GUSTAVO MENDES LIMA SANTOS

ANEXO

RAZÃO SOCIAL
NOME DO PRODUTO VALIDADE DO REGISTRO
NÚMERO DO PROCESSO NÚMERO DO EXPEDIENTE

1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA
Dorfebril 10/2024
2599100469779 0119126198

ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA
Cobavital 10/2024
25351256554201137 0220932192
Luvox 10/2024
25351261118201121 0165890195
Dilacoron 10/2024
2599200203264 0175896199

ACCORD FARMACÊUTICA LTDA
sulfato de vincristina 10/2024
25351331301200899 0344847199
bicalutamida 10/2024
25351501851200881 0345229198

ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A
Iskemil 10/2024
2599200257775 0282970193
Hidrocin 10/2024
25351067154200383 0283183190

ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
Cicloplégico 10/2024
2599200929864 0193669197
Pred 10/2024
2599201175879 0150933191
Relestat 08/2024
25351051037200306 0071267191

ALTHAIA S.A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA
candesartana cilexetila + hidroclorotiazida 10/2024
25351377750201336 0161386193

ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA
Keftron 10/2024
25351052016200308 0248909191
Vancocina Cp 10/2024
25351042428200321 0223368191

APSEN FARMACEUTICA S/A
Alois 10/2024
25351016175200331 0265991193

ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA
Lanexat 10/2024
25351303149201722 0220570190

ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS LTDA.
Vesomni 10/2024
25351413037201368 0318722195

AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA
cloridrato de cefepime 10/2024
25351120840200471 0304015191
captopril 10/2024
25351432525200655 0316568190

BAYER S.A.
Afrin 03/2025
25351063419201701 0150983197
Proviron 10/2024
25351089180200877 0335045192
Triquilar 10/2024
25351089348200844 0303750199
Diane 35 02/2025
25351094344200888 0303757196

BELFAR LTDA
Gargojuice 05/2025
2599100447880 0390546192
Micosbel 03/2025
2599200101976 0331764191

BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA
Sinustrat Vasoconstrictor 10/2024
25351403861201798 0295545198

BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.
Persantin 10/2024
2599201614259 0093470194

BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A
cloridrato de amitriptilina 09/2024
25351534978201189 0125364196

CAMBER FARMACEUTICA LTDA
Tacrofort 10/2024
25351560608201796 0330334199

CAZI QUIMICA FARMACEUTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA
Laringex 10/2024
250000130228876 0271447197

CELLERA FARMACÊUTICA S.A.
PAMELOR 10/2024
25351055025201829 0240990199

CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA
nimesulida 10/2024
25351524878200842 0220928194
cloridrato de metformina 10/2024
25351589270200863 0149151192

CIPLA BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Melidronato 10/2024
25351336910201773 0136147193

COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.
Benegrip Multi 10/2024
25351308168201212 0193997191
Coristina D 10/2024
25351268780201542 0194088191
Doril 10/2024
25351637563200922 0194049190
Conmel 10/2024
25351702829200950 0193989191
Polaramine 10/2024
25351390197201555 0207891191
Lydian 09/2024
25351676454201360 0134564198
Alivium 11/2021
25351261802201560 0327203196

CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.
Bariogel 10/2024
2599100621677 0193211190
Tensuril 10/2024
2599100868279 0170574191
Dolosal 10/2024
2599201850174 0170596192
Compaz 10/2024
2599100256878 0240987199
Tegretard 01/2025
2599100418279 0203282191
Xylestesin 10/2024
2599200750163 0278293196
Sevclot 08/2024
25351397109201253 0106996199

DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA
Benicar Hct 10/2024
25351040170200418 0047842193

EMS S/A
A Saúde Da Mulher 07/2024
25351668917201032 1207654186
dipropionato de betametasona 10/2024
25351151442200404 0183927196
latanoprosta + maleato de timolol 10/2024
25351079295200853 0275013199
bromidrato de citalopram 10/2024
25351148349200757 0274915197
Risonato 10/2024
25351155495200900 0216758191
amoxicilina + clavulanato de potássio 10/2022
25351189327200666 0314491197
Clotrimazol 10/2024
25351152575200490 0322668199

EMS SIGMA PHARMA LTDA
sulfato de glicosamina 10/2024
25351218573200802 0274850199
Isordil 10/2024
2599200940964 0279402191

EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.
Betatrinta 10/2024
25351059974200300 0221076192
Molièri 20 09/2024
25351344278201441 0189961199

FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA
Evotaxel 10/2024
25351720488201792 0330913194
Evozar 10/2024
25351720578201783 0305115193

FARMOQUÍMICA S/A
Bactrim 10/2024
25351372638201917 0154371197
Gynopac 10/2024
25351022498200363 0263881199
Marevan 10/2024
25351062021200311 0266070199
Daraprim 10/2024
25351062495200362 0263923198
Oto Betnovate 10/2024
25351074483200461 0263851197

FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED
Nevirax 10/2024
250000405299973 0189522192

FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP
olanzapina 10/2024
25351368872201427 246378194
cloridrato de clomipramina 10/2024
25351371083201473 194148198
genfibrozila 10/2024
25351371096201442 0320070191
pentoxifilina 10/2024
25351371097201497 0354999192
cloridrato de sertralina 10/2024
25351371126201411 0346181195
cloridrato de fluoxetina 10/2024
25351371071201449 0218599197
Furp-Ampicilina 02/2023
2599100634481 2232651171

GALDERMA BRASIL LTDA
Epiduo 10/2024
25351199991200702 0295642190

GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A
Dipropionato de Betametasona + Sulfato de Gentamicina 10/2024
25351844870200851 0173712191
Sinvax 03/2023
25351004770200323 0351736195

GERMED FARMACEUTICA LTDA
bromidrato de citalopram 10/2024
25351147980200739 0274877191

GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA
Bactroban 10/2024
2500101560384 0009467196
Zinnat 10/2024
25351012477200411 0009472192
Avodart 10/2024
25351058583200360 0154137194
Sal De Andrews 10/2024
2500102051084 0228238191
Otrivina 10/2024
25351601497201606 0225700199

HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA
sulfato de neomicina + bacitracina zíncica 10/2024
25351405710200758 0174175196
omeprazol 10/2024
25351827882200842 0307760198

HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA
Hynalgin 10/2024
2500100735187 0245283199

KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A
Sanasar 10/2024
2500100723179 0199778195
Aciclor 10/2024
2500003624598 0315033190

LABORATIL FARMACEUTICA LTDA
Nidazolin 10/2024
2599202069276 0385390190

LABORATÓRIO DAUDT OLIVEIRA LTDA
Malvatricin 10/2024
2599200896449 0335063191

LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA
Bialerge 10/2024
2599200379170 0283112191

LABORATÓRIO GLOBO LTDA
Dermonase 10/2024
25351471439200928 0142454198
Novoprazol 09/2024
25351225576201388 0065682198

LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A
meloxicam 10/2024
25351410365200855 0023346193
Nimesulix 10/2024
250000098189912 0023351190

LABORATÓRIOS BALDACCI LTDA
Capilarema 10/2024
2599200521074 0385236199

LABORATÓRIOS OSÓRIO DE MORAES LTDA
Auris-Sedina 10/2024
2599200179923 0375250190
Pílulas De Lussen 10/2024
2599200371250 0375284194
Lomicina 10/2024
2599200250579 0375268192

LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA
bromidrato de citalopram 10/2024
25351661747201078 0259359199
Dermobene 10/2024
25351653105201006 0236726192
Ruvascor 08/2024
25351346413201287 0115957197

MABRA FARMACÊUTICA LTDA.
Pregnolan 10/2024
25351494120201006 0290153196

MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.
ibuprofeno 10/2024
25351767596200824 0370266199
Nifedipress 11/2023
250000056959591 0423642184

MERCK S/A
cloridrato de metformina 08/2024
25351766880201045 1126621180

MERCK SHARP & DOHME FARMACÊUTICA LTDA
Meticorten 10/2024
25351302319201401 0134619199

MULTILAB INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
colchicina 10/2024
25351335636201424 0221401196

MYLAN LABORATORIOS LTDA
Syntocinon 10/2024
25351077574201854 0295649197

NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A
ácido fusídico + valerato de betametasona 10/2024
25351133148200983 0260288191

NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA
Koplan 10/2024
25351212207200831 0315138197

NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A
Ritalina 10/2024
2599200126855 0194184194

PHARMASCIENCE INDÚSTRIA FARMACÊUTICA EIRELI
norfloxacino 10/2024
25351470005200811 0338127197

PRATI DONADUZZI & CIA LTDA
glibenclamida 10/2024
25351152830200747 0269479194
nitrato de oxiconazol 10/2024
25351001244200492 0295197195
propionato de clobetasol 10/2024
25351043456200447 0349497197

SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.
desonida 10/2024
25351683294201474 1190635189
finasterida 10/2024
25351660978201427 0071182199
tadalafila 10/2024
25351693314201424 0050864191
carvedilol 10/2024
25351693624201470 0071065192
tadalafila 10/2024
25351696654201427 0050827196
Gardenal 10/2024
25351190335201970 0031849193
Frisium 10/2024
25351190337201969 0071171193
Fluxocor 10/2024
25351697616201411 0032059195

SCHERING-PLOUGH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA
Bridion 10/2024
25351058731200851 0165852192

TAKEDA PHARMA LTDA.
Mepact 10/2024
25351322481201272 0188828195

THEODORO F SOBRAL & CIA LTDA
Acetildor 11/2023
250000152658920 0731808171

TORRENT DO BRASIL LTDA
lamotrigina 10/2024
25351703245200807 0263920193

UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A
Dexaneurin 10/2024
25000004753197481 0345586196

WYETH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA
Motrin 10/2024
25351097616201709 0263501191
Feldene 10/2024
25351099825201710 0292033196
Zoltec 10/2024
25351097591201709 0331123196

ZODIAC PRODUTOS FARMACÊUTICOS S/A
Tecnomet 10/2024
2599202079773 0129106198
Prebictal 10/2024
25351207579201380 0218607191
Mitrul 10/2024
25351294896201388 0303779197

ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA
cloridrato de ciprofloxacino 10/2024
25351037813200438 0271011191

GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA - 33247743000110

RESOLUÇÃO RE Nº 4.696, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere o art. 171, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018,

Considerando o cumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Fabricação preconizados em legislação vigente, para a área de Insumos Farmacêuticos, resolve:

Art. 1º Conceder à(s) empresa(s) constante(s) no anexo, a Certificação de Boas Práticas de Fabricação de Insumos Farmacêuticos Ativos.

Art. 2º A presente Certificação tem validade de 02 (dois) anos a partir da sua publicação.

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

ANA CAROLINA MOREIRA MARINO ARAUJO

ANEXO

Fabricante: Changzhou Qianhong Bio-Pharma Co., Ltd.
Endereço: 192, Huanghe West Road, Xinbei District - Changzhou, Jiangsu
País: República Popular da China Código Único: A.000151
Solicitante: Mylan Laboratórios Ltda. CNPJ: 11.643.096/0001-22
Expediente: 2258342/21-0
Certificado de Boas Práticas de Fabricação de Insumos Farmacêuticos Ativos:
Insumos Farmacêuticos Ativos Biológicos: heparina sódica (purificação)

RESOLUÇÃO RE Nº 4.697, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere o art. 171, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, considerando o cumprimento dos requisitos dispostos no art. 39, da Resolução RDC nº 497, de 20 de maio de 2021, resolve:

Art. 1º Conceder à(s) empresa(s) constante(s) no ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Fabricação por meio de sua renovação automática.

Art. 2º A presente Certificação tem validade de 2 (dois) anos a partir da sua publicação.

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

ANA CAROLINA MOREIRA MARINO ARAUJO

ANEXO

EMPRESA FABRICANTE: VETTER PHARMA-FERTIGUNG GMBH &CO. KG.
ENDEREÇO: MOOSWIESEN 2, 88214, RAVENSBURG - PAÍS: ALEMANHA - CÓDIGO ÚNICO: A.000624
EMPRESA SOLICITANTE: ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA - CNPJ: 60.318.797/0001-00
AUTORIZ/MS: 1016181 - EXPEDIENTE(S): 1998803/21-0
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Granel): Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica
.....
EMPRESA FABRICANTE: ACS DOBFAR S.P.A.
ENDEREÇO: V.LE ADDETTA 2A/12-3/5 - 20067 TRIBIANO (MI) - PAÍS: ITÁLIA - CÓDIGO ÚNICO: A.000012
EMPRESA SOLICITANTE: WYETH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 61.072.393/0001-33
AUTORIZ/MS: 1021101 - EXPEDIENTE(S): 2209795/21-4
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Cefalosporínicos) (Granel): Pós com Preparação Asséptica
Produtos estéreis (Carbapenêmicos) (Granel): Pós com Preparação Asséptica

RESOLUÇÃO RE Nº 4.698, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere o art. 171, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, considerando o cumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Fabricação preconizados em legislação vigente, para a área de Medicamentos, resolve:

Art. 1º Conceder à(s) Empresa(s) constante(s) no ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos.

Art. 2º A presente Certificação terá validade de 2 (dois) anos a partir da sua publicação.

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

ANA CAROLINA MOREIRA MARINO ARAUJO

ANEXO

EMPRESA: SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA. - CNPJ: 10.588.595/0010-92 - AUTORIZ/MS: 1083267
ENDEREÇO: RUA CONDE DOMINGOS PAPAIZ, 413
MUNICÍPIO: SUZANO - UF: SP - EXPEDIENTE: 1250252/21-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis: Colutórios; Elixires; Emulsões; Soluções; Suspensões; Xampus; Xaropes
.....
EMPRESA: SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA. - CNPJ: 10.588.595/0010-92 - AUTORIZ/MS: 1083267
ENDEREÇO: RUA CONDE DOMINGOS PAPAIZ, 413
MUNICÍPIO: SUZANO - UF: SP - EXPEDIENTE: 1250436/21-4
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Semissólidos não estéreis: Cremes; Géis; Pomadas
.....
EMPRESA: SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA. - CNPJ: 10.588.595/0010-92 - AUTORIZ/MS: 1083267
ENDEREÇO: RUA CONDE DOMINGOS PAPAIZ, 413
MUNICÍPIO: SUZANO - UF: SP - EXPEDIENTE: 1296287/21-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Embalagem secundária)
Produtos estéreis: Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Esterilização Terminal; Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica
.....
EMPRESA: SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA. - CNPJ: 10.588.595/0010-92 - AUTORIZ/MS: 1083267
ENDEREÇO: RUA CONDE DOMINGOS PAPAIZ, 413
MUNICÍPIO: SUZANO - UF: SP - EXPEDIENTE: 1250244/21-8
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Embalagem primária): Cápsulas Moles
Sólidos não estéreis: Cápsulas; Comprimidos; Comprimidos Efervescentes; Comprimidos Revestidos; Granulados
.....
EMPRESA FABRICANTE: INSTITUTO BIOLÓGICO CONTEMPORANEO S.A.
ENDEREÇO: GENERAL MARTIN RODRIGUEZ 4085/93, ESQUINA ACONQUIJA, ITUZAINGÓ, PROVÍNCIA DE BUENOS AIRES - PAÍS: ARGENTINA - CÓDIGO ÚNICO: A.000782
EMPRESA SOLICITANTE: LABORATÓRIOS LIBRA DO BRASIL LTDA - CNPJ: 94.869.054/0001-31
AUTORIZ/MS: 1020691 - EXPEDIENTE(S): 4272210/20-3
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Granel): Pós Liofilizados
.....
EMPRESA FABRICANTE: LABORATORIOS LEÓN FARMA S.A.
ENDEREÇO: POLÍGONO INDUSTRIAL NAVATEJERA, C/ LA VALLINA S/N, VILLAQUILAMBRE -LEÓN - PAÍS: ESPANHA - CÓDIGO ÚNICO: A.000370
EMPRESA SOLICITANTE: EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA - CNPJ: 19.136.432/0001-52
AUTORIZ/MS: 1135644 - EXPEDIENTE(S): 1198798/21-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Anéis; Cápsulas Moles; Comprimidos Revestidos
.....
EMPRESA: WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA - CNPJ: 35.820.448/0103-60 - AUTORIZ/MS: 2200001
ENDEREÇO: rodovia dom gabriel paulino bueno couto, 500
MUNICÍPIO: JUNDIAÍ - UF: SP - EXPEDIENTE: 0562475/17-4
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos Criogênicos Medicinais: Líquidos Criogênicos Medicinais
.....
EMPRESA FABRICANTE: ANDERSONBRECON INC.
ENDEREÇO: 4545 ASSEMBLY DRIVE - ROCKFORD, ILLINOIS (IL) 61109 - PAÍS: ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA - CÓDIGO ÚNICO: A.000033
EMPRESA SOLICITANTE: PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A. - CNPJ: 33.009.945/0001-23
AUTORIZ/MS: 1001004 - EXPEDIENTE(S): 2653171/21-0
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Embalagem primária; Embalagem secundária): Cápsulas
.....
EMPRESA FABRICANTE: CATALENT CTS, LLC
ENDEREÇO: 10245 HICKMAN MILLS DR, KANSAS CITY, MISSOURI (MO) 64137 - PAÍS: ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA - CÓDIGO ÚNICO: A.001009
EMPRESA SOLICITANTE: TAKEDA PHARMA LTDA. - CNPJ: 60.397.775/0001-74
AUTORIZ/MS: 1006398 - EXPEDIENTE(S): 3910641/21-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Comprimidos Revestidos
.....

RESOLUÇÃO RE Nº 4.738, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2021

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere o art. 171, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018,

Considerando o descumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Fabricação preconizados em legislação vigente, para a área de Medicamentos, resolve:

Art. 1º Cancelar a Certificação de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos da empresa constante no anexo, publicada pela Resolução RE nº 1.938, de 10 de junho de 2020, no Diário Oficial da União nº 112, de 15 de junho de 2020, Seção 1, pág. 158.

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

ANA CAROLINA MOREIRA MARINO ARAUJO

ANEXO

EMPRESA: LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES S/A - LAFEPE - CNPJ: 10.877.926/0001-13 - AUTORIZ/MS: 1001831
ENDEREÇO: LARGO DE DOIS IRMÃOS, Nº 1117
MUNICÍPIO: RECIFE - UF: PE - EXPEDIENTE: 7270132/21-3
ASSUNTO: 70210 - MEDICAMENTO E INSUMOS FARMACÊUTICOS - Cancelamento de CBPF/CBPDA de INDÚSTRIA/DISTRIBUIDORA - PROCESSO ADMINISTRATIVO - uso exclusivo ANVISA
LINHA(S) DE CERTIFICAÇÃO CANCELADA(S): Sólidos não estéreis: Comprimidos; Comprimidos Revestidos;
MOTIVO DE CANCELAMENTO: Em atendimento ao Art. 10 da RDC nº 497/2021 e em desacordo com a RDC nº 301/2019.

RESOLUÇÃO RE Nº 4.739, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2021

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere o art. 171, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018,

Considerando o descumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos, ou o descumprimento dos procedimentos de petições submetidas à análise, preconizados em legislação vigente, resolve:

Art. 1º Indeferir o(s) Pedido(s) de Certificação de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos da(s) empresa(s) constante(s) no ANEXO.

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

ANA CAROLINA MOREIRA MARINO ARAUJO

ANEXO

EMPRESA: LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES S/A - LAFEPE - CNPJ: 10.877.926/0001-13 - AUTORIZ/MS: 1001831
ENDEREÇO: LARGO DE DOIS IRMÃOS, Nº 1117
MUNICÍPIO: RECIFE - UF: PE - EXPEDIENTE: 4871211/21-5
ASSUNTO: 70505 - MEDICAMENTOS - RENOVAÇÃO (Certificação de BPF) de INDÚSTRIA NACIONAL de SÓLIDOS NÃO ESTÉREIS
MOTIVO DE INDEFERIMENTO: Em atendimento ao art. 4º, § 1º, inciso I da RDC nº 497/2021 e em desacordo com a RDC nº 301/2019: não cumpre as Boas Práticas de Medicamentos em relação ao artigo 4º da RDC 301/2019.

RESOLUÇÃO RE Nº 4.740, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2021

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere o art. 171, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º Revogar a Medida Preventiva nº 1 do Anexo da Resolução-RE nº 2.366, de 15 de junho de 2021, publicada no Diário Oficial da União nº 111, de 16 de junho de 2021, Seção 1, pág. 246, referente à empresa constante no Anexo da presente Resolução.

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

ANA CAROLINA MOREIRA MARINO ARAUJO

ANEXO

1. Empresa: Desconhecida - CNPJ: Desconhecido
Produto - Apresentação (Lote): MODERAÇÃO (TODOS);
Tipo de Produto: Medicamento
Expediente nº: 6968861/21-3
Assunto: 70358 - Revogação de Ações de Fiscalização em Vigilância Sanitária

GARDENAL®

(fenobarbital)

Sanofi Medley Farmacêutica Ltda.

Comprimido

50mg e 100mg

GARDENAL®
fenobarbital

APRESENTAÇÕES
Comprimidos 50 mg: embalagem com 20.
Comprimidos 100 mg: embalagem com 20.

USO ORAL
USO ADULTO

COMPOSIÇÃO
GARDENAL 50 mg:
Cada comprimido contém 50 mg de fenobarbital.
Excipientes: amido de milho, lactose monoidratada, povidona K30 e estearato de magnésio.

GARDENAL 100 mg:
Cada comprimido contém 100 mg de fenobarbital.
Excipientes: amido de milho, carbonato de cálcio, estearato de magnésio e dextrina.

1. INDICAÇÕES
O fenobarbital, princípio ativo do GARDENAL, é um barbitúrico com propriedades anticonvulsivantes, devido à sua capacidade de elevar o limiar de convulsão.
Este é um medicamento que age no sistema nervoso central, utilizado para prevenir o aparecimento de convulsões em indivíduos com epilepsia ou crises convulsivas de outras origens.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA
A eficácia de fenobarbital no controle da epilepsia foi confirmada no estudo de Ismael S. envolvendo 117 pacientes com história de epilepsia que foram tratados com fenobarbital como a droga de primeira escolha. Esses pacientes foram acompanhados por um período de 6 meses até 10 anos. A conclusão foi de que o fenobarbital é um fármaco bom para ser usado como primeira linha no tratamento da epilepsia, especialmente em países em desenvolvimento.

K. Nimaga publicou também um estudo com baixas doses de fenobarbital para comprovar sua eficácia no tratamento da epilepsia. O tempo de observação variou de 5 a 13 meses, com média de idade entre homens e mulheres, de 27 a 28 anos. O resultado apresentado se resume em baixas doses de fenobarbital para crianças e adultos como sendo eficazes na prevenção da epilepsia.

Wang W. Z. et al. publicaram estudo comprovando a eficácia de fenobarbital envolvendo 2455 pacientes com epilepsia prévia diagnosticados. Os pacientes, 68%, começaram a receber fenobarbital como monoterapia por 12 meses. A medicação foi bem tolerada com baixos efeitos colaterais, onde somente 1% dos pacientes descontinuou a medicação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1-Ismael S., Paediatrica Indonesiana 30: 97- 110. 1990
2-K. Nimaga et al. Bulletin of the World Health Organization 2002, 80 (7)
3-Wang W. Z. et al. Neurology. The lancet Vol 5 January 2006.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS
O princípio ativo do GARDENAL é o fenobarbital, um barbitúrico utilizado como medicamento anticonvulsivante e sedativo.

Características Farmacocinéticas
Absorção
Aproximadamente 80% da dose de fenobarbital administrada é absorvida pelo trato gastrintestinal. A concentração plasmática máxima ocorre dentro de aproximadamente 8 horas em adultos e 4 horas em crianças.

Distribuição
Em crianças, a ligação do fenobarbital às proteínas plasmáticas é de aproximadamente 60%, enquanto em adultos, a ligação do fenobarbital às proteínas plasmáticas é de aproximadamente 50%.

Metabolismo
É metabolizado no fígado a um derivado hidroxilado inativo, que é em seguida glicuroconjugado ou sulfoconjugado.

Eliminação
É excretado pelos rins na forma inalterada (principalmente se a urina é alcalina).
Em crianças, a meia-vida plasmática é de 40 a 70 horas, enquanto que em adultos é de 50 a 140 horas, sendo ligeiramente maior em pacientes idosos e em pacientes com insuficiência renal ou hepática.
O fenobarbital é distribuído através de todo o organismo, particularmente no cérebro devido à sua lipossolubilidade.
Atravessa a barreira placentária e é excretado no leite materno.

População especial

Idosos
A meia-vida plasmática é aumentada em indivíduos idosos.

Deficiência hepática
A meia-vida plasmática aumenta com insuficiência hepática.

Deficiência renal
A meia-vida plasmática é aumentada em pacientes com insuficiência hepática ou renal.

4. CONTRAINDICAÇÕES
Contraindicações absolutas de GARDENAL:
- porfiria;
- hipersensibilidade conhecida aos barbitúricos;
- insuficiência respiratória severa;
- insuficiência hepática e renal graves;
- uso de saquinavir, daclatasvir, dasabuvir, paritaprevir, ombitasvir, ledipasvir e sofosbuvir: vide “Interações Medicamentosas”;

Contraindicações relativas de GARDENAL:
- uso de álcool, estrógenos e progestogênio utilizados como contraceptivos: vide “Interações Medicamentosas”;
- uso durante a lactação: vide “Gravidez e lactação”.

Este medicamento é contraindicado para uso por pacientes com insuficiência respiratória severa, insuficiência hepática ou renal graves, pacientes com porfiria e por mulheres durante a lactação.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES
Advertências
- GARDENAL não é indicado para o tratamento de convulsões de ausência ou convulsões mioclônicas, as quais, algumas vezes, podem ser exacerbadas.

- Embora rara, a introdução de um tratamento anticonvulsivante pode ser seguida de um aumento na incidência de convulsões, ou pelo início de um novo tipo de convulsão em alguns pacientes. Este aumento não está relacionado às flutuações observadas em algumas formas de epilepsia. No caso do fenobarbital, as causas para isto podem ser: escolha inapropriada da medicação para o tipo de convulsão/epilepsia a ser tratada, alteração na medicação anticonvulsivante concomitante ou uma interação farmacocinética com esta medicação concomitante, toxicidade ou superdose. Não existe nenhuma outra explicação para isto além da reação paradoxal.

- O tratamento prolongado com fenobarbital (100 mg por dia por 3 meses) pode levar à dependência. No caso de interrupção do tratamento, a dose deve ser reduzida gradualmente, sob orientação médica. Como com outros fármacos anticonvulsivantes, a interrupção abrupta do tratamento pode levar a crises convulsivas e estado epiléptico, particularmente em pacientes alcoólatras.

- Foram relatados comportamentos e intenções suicidas em pacientes tratados com agentes antiepilépticos em várias indicações. Uma meta-análise dos estudos randomizados, placebo-controlados de medicamentos antiepilépticos também demonstrou um pequeno aumento no risco de pensamento e comportamento suicida. O mecanismo deste efeito não é conhecido. Portanto, os pacientes devem ser monitorados quanto aos sinais de comportamentos ou intenções suicidas e um tratamento adequado deve ser considerado. Os pacientes (e seus responsáveis) devem ser advertidos a procurar orientação médica imediatamente caso surjam sinais de comportamentos ou intenções suicidas.

- Reações adversas cutâneas severas: foram reportadas reações cutâneas severas incluindo Síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica, reação medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS) e pustulose exantemática generalizada aguda (AGEP) em associação ao tratamento com GARDENAL. Os pacientes devem ser informados sobre os sinais e sintomas de sérias manifestações cutâneas e monitorados de perto. O tratamento deve ser interrompido na primeira aparição de erupção cutânea, lesões da mucosa, ou qualquer outro sinal de hipersensibilidade da pele.

Precauções
- O tratamento com fenobarbital deve ser interrompido se forem observados sinais de hipersensibilidade ou disfunção hepática.
- Deve-se reduzir a dosagem em pacientes com insuficiência renal, insuficiência hepática (é necessário o monitoramento dos parâmetros laboratoriais, uma vez que existe o risco de encefalopatia hepática), em pacientes idosos e em alcoólatras.
- O consumo de bebidas alcoólicas é fortemente desaconselhado durante o tratamento com fenobarbital (devido à potencialização recíproca dos efeitos de ambos sobre o SNC). Deve-se evitar a ingestão de qualquer quantidade de álcool. Os pacientes devem consultar o médico quanto à utilização de medicamentos que contenham álcool como excipiente.

Gravidez e lactação
As gestantes epilépticas devem procurar um médico especialista assim que houver a suspeita da gravidez, para a devida adequação do tratamento.
Risco associado com convulsões:
A interrupção abrupta do tratamento anticonvulsivante em mulheres grávidas pode causar agravamento da doença com consequências nocivas ao feto.

Riscos associados ao fenobarbital:

O fenobarbital atravessa a placenta. As concentrações materna e neonatal são semelhantes.

Em animais: os estudos em animais de uma espécie única (ratos) demonstraram efeito teratogênico (fenda palatina).

Malformações congênitas:
Em humanos: dados disponíveis sugerem que a monoterapia e politerapia com fenobarbital estão associadas a um aumento da incidência de malformações congênitas, principalmente lábio leporino e fenda palatina e anomalias cardiovasculares. Também foram relatados casos de hipospadias, características dismórficas faciais, microcefalia e unhas e dedos hipoplásicos, contudo não foi estabelecida uma relação causal. Os dados de uma meta-análise (incluindo registros e estudos de coorte) mostraram uma incidência de malformações congênitas em crianças nascidas de mulheres epilépticas expostas a monoterapia com fenobarbital durante a gravidez em 4,91% [95% IC 3,22; 6,59]. Este é um risco maior de malformações maiores do que para o geral da população, para a qual o risco é de cerca de 2-3%. Os dados disponíveis indicam dose-dependência deste efeito.

Distúrbios do desenvolvimento
Estudos relacionados a distúrbios do desenvolvimento neurológico em crianças expostas ao fenobarbital no útero são contraditórios e não são suficientes para estabelecer uma relação causal entre o uso de fenobarbital em gestantes e distúrbios do desenvolvimento neurológico.

Ambas, monoterapia e politerapia com fenobarbital, estão associadas a efeitos incomuns na gravidez. Dados disponíveis sugerem que a politerapia antiepiléptica, incluindo valproato, está associada com um maior risco de efeitos incomuns na gravidez do que a monoterapia com fenobarbital.

Considerando os dados acima:
Mulheres com potencial para engravidar devem ser informadas sobre os riscos e benefícios do uso de fenobarbital durante a gravidez. As mulheres em idade fértil devem utilizar um método de contracepção eficaz e ininterrupto durante todo o

tratamento com GADERNAL e durante dois meses após o término do tratamento com GARDENAL (vide “Interações Medicamentosas”).

Se uma mulher planeja uma gravidez, deve-se levar em consideração mudar para um tratamento alternativo adequado antes da concepção. Se uma mulher engravidar, avaliar cuidadosamente os riscos e benefícios do tratamento com GARDENAL para a mulher e para o feto, e se o tratamento com GARDENAL pode ser continuado ou precisa ser trocado para um tratamento alternativo apropriado. Se o tratamento com GARDENAL deve ser continuado, usar GARDENAL na menor dose eficaz.

Como fenobarbital diminui os níveis de folato (vide “Interações Medicamentosas”), a suplementação de folato é recomendada antes e durante a gravidez.

Acompanhamento pré-natal especializado deve ser instituído a fim de detectar a possível ocorrência de malformações.

Conforme a gestação progride, podem ser necessários ajustes posológicos do fenobarbital, devido às alterações das concentrações plasmáticas determinadas pelos fenômenos gravídicos.

Recomenda-se, ainda, suplementação adequada de ácido fólico, cálcio e vitamina K à gestante que faz uso crônico de fenobarbital, devido às interferências deste com o metabolismo dessas substâncias. Em caso de suplementação de ácido fólico veja ainda o item Interações Medicamentosas.
Categoria de risco na Gravidez: X. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.

Recém-Nascidos
Os fármacos antiepilépticos, principalmente o fenobarbital, podem causar:
- em alguns casos, síndrome hemorrágica nas primeiras 24 horas de vida das crianças recém-nascidas de mães tratadas com fenobarbital.
A administração oral de 10 a 20 mg/dia de vitamina K_1 na mãe, no mês anterior ao parto, e a prescrição de suplementos apropriados de 1 a 10 mg de vitamina K_1 por via IV ao neonato logo após o nascimento, parecem ser medidas efetivas nesta condição.
- raramente, síndrome de abstinência moderada (movimentos anormais, sucção ineficiente); distúrbios do metabolismo do fósforo e do cálcio e da mineralização óssea.

Lactação
A lactação não é aconselhável, uma vez que a sedação potencial pode levar a defeitos de sucção que, por sua vez, podem causar um fraco ganho de peso no período imediatamente após o nascimento.

Populações especiais
Os pacientes idosos, pela função hepática e renal reduzida, podem se mostrar mais suscetíveis a apresentar reações adversas, particularmente alterações da coordenação e do equilíbrio. Por isso, recomenda-se cautela e redução das doses de GARDENAL em idosos.

Alterações na capacidade de dirigir e operar máquinas
Os pacientes, particularmente os motoristas e as pessoas que operam máquinas, devem estar atentos aos riscos de sonolência e tontura associados com esta medicação.

Durante o tratamento, o paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem ser prejudicadas.

Atenção diabéticos: GARDENAL 100 mg contém açúcar (6,7 mg de dextrina).

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS
Interações farmacodinâmicas:

- álcool: o efeito sedativo do fenobarbital é potencializado pelo álcool. Dirigir ou operar máquinas pode ser perigoso considerando-se as alterações no estado de alerta. A ingestão de bebida alcoólica e medicamentos que contenham álcool como excipiente deve ser evitada.

- antidepressivo imipramina: o antidepressivo imipramina pode promover crises convulsivas generalizadas. O monitoramento clínico deve ser realizado e, se necessário, a dose do anticonvulsivante deve ser aumentada.

- metadona: aumento do risco de depressão respiratória que pode ser fatal em caso de superdose. Além disso, ocorre redução das concentrações plasmáticas de metadona com possível início de síndrome de abstinência devido ao aumento do metabolismo hepático. Deve ser realizado um monitoramento clínico regular e a dose de metadona deve ser ajustada.

- outros depressores do sistema nervoso central: derivados da morfina (analgésicos, antitussígenos e terapias de reposição), benzodiazepínicos, outros ansiolíticos não benzodiazepínicos (carbamatos, captodiama, etifoxina), hipnóticos, antidepressores sedativos, neurolépticos, antagonistas do receptor histamínico H1 sedativos, anti-hipertensivos centrais, baclofeno, talomida: pode ocorrer exacerbação dos efeitos depressores do SNC, com sérias consequências, especialmente sobre a capacidade de dirigir e operar máquinas.

- metotrexato: pode ocorrer aumento da toxicidade hematológica devido à inibição cumulativa da di-hidrofolato redutase.

- derivados da morfina (analgésicos, antitussígenos e terapias de reposição), benzodiazepínicos: aumento do risco de depressão respiratória, o que é potencialmente fatal no caso de superdose.

Efeito do GARDENAL com outros medicamentos
O fenobarbital é um indutor bem caracterizado de enzimas metabolizadoras de fármacos (Citocromo P-450 e UDP glicosiltransferase) e transportadores (P-gp). Portanto, o fenobarbital pode acelerar o metabolismo e/ou a eliminação de muitas classes de medicamentos, diminuindo assim a exposição sistêmica, o que pode levar à diminuição da eficácia do medicamento concomitante.

Associações contraindicadas (vide "Contraindicações"):
- saquinavir, daclatasvir, dasabuvir, paritaprevir, ombitasvir, ledipasvir sofosbuvir: possível redução na eficácia.

Associações que requerem precauções, acompanhamento clínico e/ou ajuste do fármaco durante e após a descontinuação do fenobarbital:
- ifosfamida: possível agravamento da neurotoxicidade.

- anticoagulantes orais: eficácia reduzida. O tempo de protrombina deve ser verificado com mais frequência e o RNI deve ser monitorado. A dose do anticoagulante oral deve ser ajustada durante o tratamento com fenobarbital e por 8 dias após a interrupção do tratamento.

- inibidor de protease: a coadministração com amprenavir, indinavir, nelfinavir pode reduzir a eficácia antiprotease.

- ciclosporina, tacrolimus: por extrapolação da interação com a rifampicina, redução da eficácia durante o tratamento. As concentrações plasmáticas devem ser monitoradas. - corticosteróides (glicocorticoides e mineralocorticoides sistêmicos): redução da eficácia. A consequência disso é particularmente importante em pacientes com doença de Addison tratados com hidrocortisona e em pacientes transplantados. O monitoramento clínico e testes laboratoriais são necessários: ajustar a dosagem do corticosteroide durante o tratamento com o fenobarbital e após sua interrupção do tratamento.

- digitoxina: redução da eficácia da digitoxina. Devem ser realizados monitoramento clínico e eletrocardiograma e, se apropriado, a concentração plasmática da digitoxina deve ser analisada. Se necessário, a dose de digitoxina deve ser ajustada durante a coadministração e após a interrupção do tratamento com fenobarbital ou deve-se optar pela prescrição da digoxina, uma vez que a extensão do metabolismo hepático deste composto é menor.

- diidropiridina

- disopiramida: devem ser realizados monitoramento clínico e eletrocardiograma e, se apropriado, a concentração plasmática da disopiramida deve ser analisada. Se necessário, a dose de disopiramida deve ser ajustada durante a coadministração e após a interrupção do tratamento com fenobarbital.

- doxiciclina

- hormônios tireoidianos (por extrapolação de indutores bem caracterizados): risco de hipotiroidismo clínico em pacientes com hipotiroidismo devido ao aumento do catabolismo do T3 e do T4. As concentrações plasmáticas de T3 e T4 devem ser

monitoradas e, se necessário, a dosagem de hormônio tireoidiano deve ser ajustada durante a coadministração e após a interrupção do tratamento com fenobarbital.

- hidroquinidina, quinidina redução da eficácia antiarrítmica. Devem ser realizados monitoramento clínico e eletrocardiograma e, a concentração plasmática da quinidina deve ser analisada. Se necessário, a dose de quinidina deve ser ajustada durante a coadministração e após a interrupção do tratamento com fenobarbital.

- itraconazol: redução da eficácia do itraconazol.

- montelucaste: possível redução da eficácia de montelucaste

- teofilina (base e sais) e aminofilina: redução da atividade da teofilina

- zidovudina (por extrapolação da interação com a rifampicina)**:** possível redução da eficácia da zidovudina

- estrógenos e progestágenos (não como contraceptivos hormonais): redução da eficácia dos estrógenos/progestágenos

Outras associações que devem ser levadas em consideração:

- estrógenos e progestágenos (utilizados como contraceptivos hormonais): ocorre redução do efeito contraceptivo esperado. Deve-se considerar métodos contraceptivos alternativos (vide “Gravidez e lactação”).

- ritonavir, simeprevir, dolutegravir: possível redução da eficácia antiprotease.

- medicamentos anticancerígenos: o uso concomitante de fenobarbital e medicamentos anticancerígenos metabolizados através das enzimas (Citocromo P-450 e UDP glicosiltransferases), pode levar a um risco de menor exposição dos medicamentos anticancerígenos.

- anti-epilépticos: lamotrigina. O uso concomitante de fenobarbital e lamotrigina podem levar à diminuição da eficácia e à toxicidade do sangue, como leucopenia e trombocitopenia.

- alprenolol, metoprolol e propranolol (beta-bloqueadores): redução das concentrações plasmáticas destes beta-bloqueadores, acompanhado pela diminuição da eficácia clínica (devido ao aumento do metabolismo hepático). Isto deve ser levado em consideração no caso da administração destes beta-bloqueadores, uma vez que eles são principalmente eliminados através da biotransformação hepática.

- carbamazepina: redução gradual da concentração plasmática da carbamazepina e de seus metabólitos ativos, sem alteração aparente em sua eficácia anticonvulsivante. Isto deve ser levado em consideração principalmente quando houver a interpretação das concentrações plasmáticas.

- procarbazina: aumento da incidência de reações de hipersensibilidade (hipereosinofilia, rash) causado pelo aumento do metabolismo da procarbazina.

- amitriptilina/amitriptilinóxido: possível redução dos níveis plasmáticos de amitriptilina/amitriptilinóxido.

- antitrombóticos, como apixabana, ticagrelor: possível diminuição da eficácia.

Efeito de outros medicamentos sobre GARDENAL:
- folatos: redução das concentrações plasmáticas do fenobarbital devido ao aumento do metabolismo do fenobarbital no qual os folatos são um dos cofatores. Deve ser realizado um monitoramento clínico e, quando apropriado, as concentrações plasmáticas devem ser analisadas. Se necessário, a dose de fenobarbital deve ser ajustada durante e após a suplementação com ácido fólico.

Outras interações com GARDENAL:- ácido valproico**:** aumenta as concentrações plasmáticas de fenobarbital com sinais de superdose como resultado da inibição do metabolismo hepático, especialmente em crianças. Além disso, o fenobarbital reduz as concentrações plasmáticas de ácido valproico e aumenta os metabólitos do ácido valproico e os níveis de amônio devido a uma estimulação do metabolismo hepático pelo fenobarbital. Recomenda-se o monitoramento clínico e, assim que os sinais de sedação aparecerem, a dose de fenobarbital deve ser reduzida. As concentrações plasmáticas dos dois agentes

anticonvulsivantes devem ser monitoradas. Portanto, os pacientes tratados com estes dois medicamentos devem ser cuidadosamente monitorados para sinais de hiperamonemia.

- felbamato: redução das concentrações plasmáticas e da eficácia do felbamato e aumento das concentrações plasmáticas do fenobarbital com risco de superdose. Os parâmetros clínicos e as concentrações plasmáticas do fenobarbital devem ser monitorados. Quando necessário, a dose deve ser ajustada.

- progabida: possível aumento da concentração plasmática de fenobarbital. Provável redução da concentração plasmática da progabida (não documentado). Neste caso recomenda-se monitoramento clínico e a concentração plasmática do fenobarbital deve ser analisada. Se necessário, a dose deve ser ajustada.

- fenitoína: em pacientes já tratados com fenobarbital, a associação com a fenitoína aumenta a concentração plasmática do fenobarbital e pode levar a sintomas de toxicidade (inibição competitiva do metabolismo).
Podem ocorrer alterações imprevisíveis em pacientes já tratados com fenobarbital quando combinado com a fenitoína:
  - os níveis plasmáticos da fenitoína são frequentemente reduzidos (aumento do metabolismo) sem que esta redução afete adversamente a atividade anticonvulsivante. Após interrupção do tratamento com fenobarbital, podem aparecer efeitos tóxicos da fenitoína.
  - em alguns casos, a concentração plasmática da fenitoína pode aumentar (inibição competitiva no metabolismo).

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO
GARDENAL deve ser mantido em temperatura ambiente (entre 15 e 30ºC), proteger da luz e umidade.

Prazo de validade: 24 meses a partir da data de fabricação.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.
Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

Características físicas e organolépticas
Comprimido 100mg: comprimido redondo, biconvexo, monossectado, de coloração branca.
Comprimido 50mg: comprimido redondo, biconvexo, liso de coloração branca.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR
Adulto: 2 a 3 mg/kg/dia em dose única ou fracionada;

A eficácia do tratamento e a avaliação do ajuste posológico devem ser realizadas somente após 15 dias de tratamento. Se clinicamente necessário, os níveis de barbitúricos devem ser monitorizados em amostras sanguíneas coletadas preferencialmente pela manhã (geralmente entre 65 e 130 µmol/L em adultos).
Não há estudos dos efeitos de GARDENAL administrado por vias não recomendadas. Portanto, por segurança e para garantir a eficácia deste medicamento, a administração deve ser somente por via oral.

Populações especiais
A posologia deve ser reduzida em pacientes portadores de insuficiência renal, insuficiência hepática, idosos e em alcoólatras. A suspensão do tratamento não deve ser feita bruscamente; as doses devem ser diminuídas progressivamente até a suspensão completa.

Pacientes idosos
Os pacientes idosos, pela função hepática e renal reduzida, podem se mostrar mais suscetíveis a apresentar reações adversas, particularmente alterações da coordenação e do equilíbrio. Por isso, recomenda-se cautela e redução das doses de GARDENAL em idosos.

9. REAÇÕES ADVERSAS
Reação muito comum (> 1/10).
Reação comum (> 1/100 e ≤ 1/10).
Reação incomum (> 1/1.000 e ≤ 1/100).

Reação rara (> 1/10.000 e ≤ 1/1.000).
Reação muito rara (≤ 1/10.000).
Reação desconhecida (não pode ser estimada a partir dos dados disponíveis).

Doenças Congênitas, Familiares e Genéticas (vide "Gravidez e lactação").

Distúrbios do Sangue e Sistema Linfático
- Desconhecida: pancitopenia, anemia aplástica, agranulocitosea deficiência de ácido fóliconeutropenia, leucopenia, trombocitopenia.

Distúrbios Psiquiátricos
- Comum: comportamento anormal, como agitação e agressividade;
- Incomum: distúrbios do humor, distúrbios do sono/insônia;
- Desconhecida :dependência.

Distúrbios no Sistema Nervoso
- Comum: sonolência no início do dia (dificuldade em acordar e, às vezes, dificuldade para falar); distúrbios cognitivos, comprometimento da memória;
- Incomum: coordenação anormal e distúrbio do equilíbrio;
- Rara: distúrbio de atenção.
- Desconhecida: amnésia, discinesia.

Distúrbios Gastrintestinais
- Comum: náusea, vômito.

Distúrbios Hepatobiliares
- Comum: aumento da gama-glutamiltransferase, aumento das transaminases e aumento da fosfatase alcalina no sangue.
Desconhecida: hepatite

Distúrbios na Pele e Tecido Subcutâneo
- Comum: dermatite alérgica (particularmente rash máculo-papulares escarlatiniformes ou morbiliformes);
- Desconhecida: erupção fixa possíveis reações cutâneas graves incluindo casos extremamente raros necrólise epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, dermatite esfoliativa, reação alérgica como eosinofilia e sintomas sistêmicos e pustulose exantemática generalizada aguda
Devido a casos extremamente raros de reação cruzada entre o fenobarbital, a fenitoína e a carbamazepina, recomenda-se cautela quando o fenobarbital for substituído por um destes dois medicamentos.

Distúrbios do Sistema Músculoesquelético e Conjuntivo
- Comum: contratura de Dupuytren
- Incomum: artralgia (síndrome mão-ombro ou reumatismo induzido por fenobarbital.
- Desconhecida: densidade mineral óssea reduzida, osteopenia, osteoporose e fraturas em pacientes em tratamento a longo prazo com GARDENAL.

Se forem observadas reações adversas graves afetando a função hepática e/ou reações de hipersensibilidade ou cutâneas, o tratamento com GARDENAL deve ser interrompido.

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificação de Eventos Adversos a Medicamentos - VIGIMED, disponível em http://portal.anvisa.gov.br/vigimed, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE
Sinais e Sintomas
Náusea, vômito, cefaleia, obsessão, confusão mental e até coma, acompanhado por um estado neurovegetativo característico (bradipneia irregular, obstrução traqueobronquial, hipotensão) podem ocorrer até uma hora após a administração de doses elevadas.

Manutenção
Tratamento: para o tratamento da superdose de fenobarbital recomenda-se:

- manutenção da permeabilidade das vias respiratórias e assistência ventilatória mecânica com oxigenoterapia complementar, se necessário;
- manutenção da pressão arterial, hidratação e temperatura corporal;
- monitorização dos sinais vitais, do equilíbrio hidroeletrolítico e ácido-básico, com reposição de potássio, caso necessário;
- Indução de diurese. Se houver diurese normal deve-se aumentar o débito com alcalinização urinária, se possível;
- terapia com antibiótico;
- medidas gerais complementares de manutenção da vida.

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

DIZERES LEGAIS

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA.

MS 1.8326.0323
Farm. Resp.: Mauricio R. Marante
CRF-SP nº 28.847

Sanofi Medley Farmacêutica Ltda.
Rua Conde Domingos Papaiz, 413 – Suzano – SP
CNPJ 10.588.595/0010-92
Indústria Brasileira
® Marca Registrada

IB030619A

Esta bula foi aprovada pela Anvisa em 10/10/2019.

Anexo B

Histórico de Alteração para a Bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**No. expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**No. expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
17/10/2013	0877224/13-0	Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	17/10/2013	0877224/13-0	inclusão inicial de texto de bula – rdc 60/12	17/10/2013	4. O que devo saber antes de usar este medicamento?/ 5. Advertências e Precauções 8. Quais os males que este medicamento pode me causar?/ 9. Reações adversas	VP/VPS	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20
17/03/2014	0192006/14-5	Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	17/03/2014	0192006/14-5	Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	17/03/2014	Composição Dizeres Legais	VP/VPS	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20
30/01/2015	0087563/15-5	Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	30/01/2015	0087563/15-5	Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	30/01/2015	4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? ADVERTÊNCIAS / 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES 8. QUAIS OS MALES QUE ESTE	VP/VPS	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20

							MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR? / 9. REAÇÕES ADVERSAS		
03/07/2015	0590532/15-0	Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	03/07/2015	0590532/15-0	Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	03/07/2015	4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? ADVERTÊNCIAS / 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES 8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR? / 9. REAÇÕES ADVERSAS	VP/VPS	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20
07/08/2017	1650885/17-8	10451 - Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	07/08/2017	1650885/17-8	10451 - Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	07/08/2017	**VP** 3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO? 4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? 8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR? 9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE	VP/VPS	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20

							MAIOR DO QUE A INDICADA DESTE MEDICAMENTO? **VPS** 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS 4. CONTRAINDICAÇÕES 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS 9. REAÇÕES ADVERSAS 10. SUPERDOSE		
29/01/2018	0071051/18-2	10451 - Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	29/01/2018	0071051/18-2	10451 - Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	29/01/2018	**VP** 4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? 8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR? **VPS** 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES 9. REAÇÕES ADVERSAS	VP/VPS	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20
19/08/2019	2009656/19-9	10451 - MEDICAMENTO NOVO -	19/08/2019	2009656/19-9	10451 - MEDICAMENTO NOVO -	19/08/2019	**VP** 4. O QUE DEVO SABER ANTES DE	VP/VPS	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20

		Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12			Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12		USAR ESTE MEDICAMENTO? 8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR? **VPS** 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES 9. REAÇÕES ADVERSAS		100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20
20/09/2019	2218682/19-4	10451 – MEDICAMENTO NOVO - Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	29/03/2019	0291720/19-3	1440 – MEDICAMENTO NOVO - Solicitação de transferência de titularidade de registro (incorporação de empresa)	03/06/2019	DIZERES LEGAIS	VP/VPS	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20
			09/09/2019	2132882/19-0	11005 - RDC 73/2016 - NOVO - Alteração de razão social do local de fabricação do medicamento	09/09/2019			

10/10/2019	Gerado no momento do peticionamento	10451 – MEDICAMENTO NOVO - Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	NA	NA	NA	NA	**VP** 4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? 8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR? DIZERES LEGAIS **VPS** 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES 9. REAÇÕES ADVERSAS DIZERES LEGAIS	VP/VPS	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20

GARDENAL®

(fenobarbital)

Sanofi Medley Farmacêutica Ltda.

Solução oral

40mg/mL

GARDENAL® pediátrico
fenobarbital

APRESENTAÇÃO
Solução oral (gotas) 40 mg/mL: frasco com 20 mL.

USO ORAL.
USO PEDIÁTRICO.

COMPOSIÇÃO
Cada mL contém 40 mg de fenobarbital.
Excipientes: glicerol, álcool etílico 96°GL, corante nova coccina, sacarina sódica di-hidratada, hidróxido de sódio, propilenoglicol, essência de framboesa e água purificada.
Cada 1 mL de GARDENAL pediátrico equivale a 40 gotas e 1 gota equivale a 1 mg.

1. INDICAÇÕES
O fenobarbital, princípio ativo do GARDENAL pediátrico, é um barbitúrico com propriedades anticonvulsivantes, devido à sua capacidade de elevar o limiar de convulsão.
Este é um medicamento que age no sistema nervoso central, utilizado para prevenir o aparecimento de convulsões em indivíduos com epilepsia ou crises convulsivas de outras origens.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA
A eficácia de GARDENAL pediátrico pode ser comprovada no estudo de Cavallazzi realizado com 78 pacientes epiléticos, com faixa etária de 02 a 82 anos. Foram separados 49 pacientes que usaram somente fenobarbital e foram acompanhados por 3 anos, apenas sendo realizados ajustes de doses. O autor concluiu que as epilepsias do tipo parcial, hípnicas, generalizadas primárias ou secundárias deveriam sempre ser iniciadas com o fenobarbital, devido a sua boa eficácia terapêutica, seu baixo custo, facilidade posológica e pouca flutuação dos níveis sanguíneos aliado aos pouquíssimos efeitos colaterais.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA
Cavallazzi L.O. Arq. Cat. Med. : Vol. 14 Nº 4 - Dezembro 1985

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS
O princípio ativo do GARDENAL pediátrico é o fenobarbital, um barbitúrico utilizado como medicamento anticonvulsivante e sedativo.

Características Farmacocinéticas
Absorção
Aproximadamente 80% da dose de fenobarbital administrada é absorvida pelo trato gastrintestinal. A concentração plasmática máxima ocorre dentro de aproximadamente 8 horas em adultos e 4 horas em crianças.

Distribuição
Em crianças, a ligação do fenobarbital às proteínas plasmáticas é de aproximadamente 60%, enquanto em adultos, a ligação do fenobarbital às proteínas plasmáticas é de aproximadamente 50%.

Metabolismo
É metabolizado no fígado (a um derivado hidroxilado inativo, que é em seguida glicuroconjugado ou sulfoconjugado).

Eliminação
É excretado pelos rins na forma inalterada (principalmente se a urina é alcalina).
Em crianças, a meia-vida plasmática é de 40 a 70 horas, enquanto que em adultos é de 50 a 140 horas, sendo ligeiramente maior em pacientes idosos e em pacientes com insuficiência renal ou hepática.
O fenobarbital é distribuído através de todo o organismo, particularmente no cérebro devido à sua lipossolubilidade.
Atravessa a barreira placentária e é excretado no leite materno.

População especial
Idosos
A meia-vida plasmática é aumentada em indivíduos idosos.

Pacientes pediátricos
A meia-vida plasmática em crianças é de 40 a 70 horas.

Deficiência hepática
A meia-vida plasmática aumenta com insuficiência hepática.

Deficiência renal
A meia-vida plasmática é aumentada em pacientes com insuficiência hepática ou renal.

4. CONTRAINDICAÇÕES
Contraindicações absolutas de GARDENAL pediátrico:
- porfiria;
- hipersensibilidade conhecida aos barbitúricos;
- insuficiência respiratória severa;
- insuficiência hepática e renal graves;
- uso de saquinavir, daclatasvir, dasabuvir, paritaprevir, ombitasvir, ledipasvir e sofosbuvir : vide "Interações Medicamentosas".

Contraindicações relativas de GARDENAL pediátrico:
- uso de álcool, estrógenos e progestogênio utilizados como contraceptivos: vide "Interações Medicamentosas";
- uso durante a lactação: vide "**Gravidez e Lactação**".

Este medicamento é contraindicado para uso por pacientes com insuficiência respiratória severa, insuficiência hepática ou renal graves, pacientes com porfiria e por mulheres durante a lactação.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES
Advertências
- GARDENAL pediátrico não é indicado para o tratamento de convulsões de ausência ou convulsões mioclônicas, as quais, algumas vezes, podem ser exacerbadas.

- Embora rara, a introdução de um tratamento anticonvulsivante pode ser seguida de um aumento na incidência de convulsões, ou pelo início de um novo tipo de convulsão em alguns pacientes. Este aumento não está relacionado às flutuações observadas em algumas formas de epilepsia. No caso do fenobarbital, as causas para isto podem ser: escolha inapropriada da medicação para o tipo de convulsão/epilepsia a ser tratada, alteração na medicação anticonvulsivante concomitante ou a interação farmacocinética com esta medicação concomitante, toxicidade ou superdose. Não existe nenhuma outra explicação para isto além da reação paradoxal.

- O tratamento prolongado com fenobarbital (100 mg por dia por 3 meses) pode levar à dependência. No caso de interrupção do tratamento, a dose deve ser reduzida gradualmente, sob orientação médica. Como com outros fármacos anticonvulsivantes, a interrupção abrupta do tratamento pode levar a crises convulsivas e estado epiléptico, particularmente em pacientes alcoólatras.

- Foram relatados comportamentos e intenções suicidas em pacientes tratados com agentes antiepilépticos em várias indicações. Uma meta-análise dos estudos randomizados, placebo-controlados de medicamentos antiepilépticos também demonstrou um pequeno aumento no risco de pensamento e comportamento suicida. O mecanismo deste efeito não é conhecido. Portanto, os pacientes devem ser monitorados quanto aos sinais de comportamentos ou intenções suicidas e um tratamento adequado deve ser considerado. Os pacientes (e seus responsáveis) devem ser advertidos a procurar orientação médica imediatamente caso surjam sinais de comportamentos ou intenções suicidas.

- Reações adversas cutâneas severas: Foram reportadas reações cutâneas severas incluindo Síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica, reação medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS) e pustulose exantemática generalizada aguda (AGEP) em associação ao tratamento com GARDENAL pediátrico. Os pacientes devem ser informados sobre os sinais e sintomas de sérias manifestações cutâneas e monitorados de perto. O tratamento deve ser interrompido na primeira aparição de erupção cutânea, lesões da mucosa, ou qualquer outro sinal de hipersensibilidade da pele.

Precauções
O tratamento com fenobarbital deve ser interrompido se forem observados sinais de hipersensibilidade ou disfunção hepática.
Deve-se reduzir a dosagem em pacientes com insuficiência renal, insuficiência hepática (é necessário o monitoramento dos parâmetros laboratoriais, uma vez que existe o risco de encefalopatia hepática), em pacientes idosos e em alcoólatras.

O consumo de bebidas alcoólicas é fortemente desaconselhado durante o tratamento com fenobarbital (devido à potencialização recíproca dos efeitos de ambos sobre o SNC).

Em crianças recebendo tratamento com fenobarbital a longo prazo, é necessária a associação de tratamento profilático para raquitismo: vitamina D2 (1.200 a 2.000 UI/dia) ou 25 OH-vitamina D3.

Gravidez e lactação
As gestantes epilépticas devem procurar um médico especialista assim que houver a suspeita da gravidez, para a devida adequação do tratamento

Risco associado com convulsões
A interrupção abrupta do tratamento anticonvulsivante em mulheres grávidas pode causar agravamento da doença com consequências nocivas ao feto.

Riscos associados ao fenobarbital:
O fenobarbital atravessa a placenta. As concentrações materna e neonatal são semelhantes.

Em animais: -os estudos em animais de uma espécie única (ratos) demonstraram efeito teratogênico (fenda palatina).

Malformações congênitas
Em humanos: -dados disponíveis sugerem que a monoterapia e politerapia com fenobarbital estão associadas a um aumento da incidência de malformações congênitas, principalmente lábio leporino e fenda palatina e anomalias cardiovasculares. Também foram relatados casos de hipospadias, características dismórficas faciais, microcefalia e unhas e dedos hipoplásicos, contudo não foi estabelecida uma relação causal. Os dados de uma meta-análise (incluindo registros e estudos de coorte) mostraram uma incidência de malformações congênitas em crianças nascidas de mulheres epilépticas expostas a monoterapia com fenobarbital durante a gravidez em 4,91% [95% IC 3,22; 6,59]. Este é um risco maior de malformações maiores do que para o geral da população, para a qual o risco é de cerca de 2-3%. Os dados disponíveis indicam dose-dependência deste efeito.

Distúrbios do desenvolvimento
Estudos relacionados a distúrbios do desenvolvimento neurológico em crianças expostas ao fenobarbital no útero são contraditórios e não são suficientes para estabelecer uma relação causal entre o uso de fenobarbital em gestantes e distúrbios do desenvolvimento neurológico.

Ambas, monoterapia e politerapia com fenobarbital, estão associadas a efeitos incomuns na gravidez. Dados disponíveis sugerem que a politerapia antiepiléptica, incluindo valproato, está associada com um maior risco de efeitos incomuns na gravidez do que a monoterapia com fenobarbital.

Considerando os dados acima:
Mulheres com potencial para engravidar devem ser informadas sobre os riscos e benefícios do uso de fenobarbital durante a gravidez. As mulheres em idade fértil devem utilizar um método contraceptivo eficaz e ininterrupto durante todo o tratamento com GADERNAL e durante dois meses após o término do tratamento com GARDENAL (vide “Interações Medicamentosas”).

Se uma mulher planeja uma gravidez deve-se levar em consideração mudar para um tratamento alternativo adequado antes da concepção. Se uma mulher engravidar, avaliar cuidadosamente os riscos e benefícios do tratamento com GARDENAL para a mulher e para o feto e se o tratamento com GARDENAL pode ser continuado ou precisa ser trocado para um tratamento alternativo apropriado. Se o tratamento com GARDENAL deve ser continuado, usar GARDENAL na menor dose eficaz.

Como fenobarbital diminui os níveis de folato (vide “Interações Medicamentosas”), a suplementação de folato é recomendada antes e durante a gravidez.

Acompanhamento pré-natal especializado deve ser instituído a fim de detectar a possível ocorrência de malformações.

Conforme a gestação progride, podem ser necessários ajustes posológicos do fenobarbital, devido às alterações das concentrações plasmáticas determinadas pelos fenômenos gravídicos.

Recomenda-se, ainda, suplementação adequada de ácido fólico, cálcio e vitamina K à gestante que faz uso crônico de fenobarbital, devido às interferências deste com o metabolismo dessas substâncias. Em caso de suplementação de ácido fólico veja ainda o item Interações Medicamentosas.

Categoria de risco na Gravidez: X. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.

Recém-Nascidos
Os fármacos antiepilépticos, principalmente o fenobarbital, podem causar:
- em alguns casos, síndrome hemorrágica nas primeiras 24 horas de vida das crianças recém-nascidas de mães tratadas com fenobarbital.
A administração oral de 10 a 20 mg/dia de vitamina K1 na mãe, no mês anterior ao parto, e a prescrição de suplementos apropriados de 1 a 10 mg de vitamina K1 por via IV ao neonato logo após o nascimento, parecem ser medidas efetivas nesta condição.
- raramente, síndrome de abstinência moderada (movimentos anormais, sucção ineficiente); distúrbios do metabolismo do fósforo e do cálcio e da mineralização óssea.

Lactação
A lactação não é aconselhável, uma vez que a sedação potencial pode levar a defeitos de sucção que, por sua vez, podem causar um fraco ganho de peso no período imediatamente após o nascimento.

Populações especiais
Os pacientes idosos, pela função hepática e renal reduzida, podem se mostrar mais suscetíveis a apresentar reações adversas, particularmente alterações da coordenação e do equilíbrio. Por isso, recomenda-se cautela e redução das doses de GARDENAL pediátrico em idosos.

Alterações na capacidade de dirigir e operar máquinas
Os pacientes, particularmente os motoristas e as pessoas que operam máquinas, devem estar atentos aos riscos de sonolência e tontura associados com esta medicação.

Durante o tratamento, o paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem ser prejudicadas.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Interações farmacodinâmicas:
- álcool: o efeito sedativo do fenobarbital é potencializado pelo álcool. Dirigir ou operar máquinas pode ser perigoso considerando-se as alterações no estado de alerta. A ingestão de bebida alcoólica e medicamentos que contenham álcool como excipiente deve ser evitada.

- antidepressivo imipramina: o antidepressivo imipramina pode promover crises convulsivas generalizadas. O monitoramento clínico deve ser realizado e, se necessário, a dose do anticonvulsivante deve ser aumentada.

- metadona: aumento do risco de depressão respiratória que pode ser fatal em caso de superdose. Além disso, ocorre redução das concentrações plasmáticas de metadona com possível início de síndrome de abstinência devido ao aumento do metabolismo hepático. Deve ser realizado um monitoramento clínico regular e a dose de metadona deve ser ajustada.

- outros depressores do sistema nervoso central: derivados da morfina (analgésicos, antitussígenos e terapias de reposição), benzodiazepínicos, outros ansiolíticos não benzodiazepínicos (carbamatos, captodiama, etifoxina), hipnóticos, antidepressores sedativos, neurolépticos, antagonistas do receptor histamínico H_1 sedativos, anti-hipertensivos centrais, baclofeno, talomida: pode ocorrer exacerbação dos efeitos depressores do SNC, com sérias consequências, especialmente sobre a capacidade de dirigir e operar máquinas.

- metotrexato: pode ocorrer aumento da toxicidade hematológica devido à inibição cumulativa da di-hidrofolato redutase.

- derivados da morfina (analgésicos, antitussígenos e terapias de reposição), benzodiazepínicos: aumento do risco de depressão respiratória, o que é potencialmente fatal no caso de superdose.

Efeito de GARDENAL sobre outros medicamentos:
O fenobarbital é um indutor bem caracterizado de enzimas metabolizadoras de fármacos (Citocromo P-450 e UDP glicosiltransferase) e transportadores (P-gp). Portanto, o fenobarbital pode acelerar o metabolismo e/ou a eliminação de muitas classes de medicamentos, diminuindo assim suas exposições sistêmicas, o que pode levar à diminuição da eficácia do medicamento concomitante.

Associações contraindicadas (vide Contraindicações):
- saquinavir, daclatasvir, dasabuvir, paritaprevir, ombitasvir , ledipasvir, sofosbuvir: possível redução na eficácia.

Associações que necessitam de precauções, monitoramento clínico e/ou ajuste do medicamento durante e após a descontinuação com fenobarbital:
- ifosfamida: possível agravamento da neurotoxicidade.

- anticoagulantes orais: eficácia reduzida. O tempo de protrombina deve ser verificado com mais frequência e o RNI deve ser monitorado. A dose do anticoagulante oral deve ser ajustada durante o tratamento com fenobarbital e por 8 dias após a interrupção do tratamento.

- inibidor de protease: a coadministração com amprenavir, indinavir, nelfinavir pode reduzir a eficácia antiprotease.

- ciclosporina, tacrolimus: por extrapolação da interação com a rifampicina, redução da eficácia durante o tratamento. As concentrações plasmáticas devem ser monitoradas.

- corticosteroides (glicocorticóides e mineralocorticóides sistêmicos): redução da eficácia. A consequência disso é particularmente importante em pacientes com doença de Addison tratados com hidrocortisona e em pacientes transplantados. O monitoramento clínico e testes laboratoriais são necessários: ajustar a dosagem do corticosteroide durante o tratamento com fenobarbital e após sua interrupção do tratamento.

- digitoxina: redução da eficácia da digitoxina. Devem ser realizados monitoramento clínico e eletrocardiograma e, se apropriado, a concentração plasmática da digitoxina deve ser analisada. Se necessário, a dose de digitoxina deve ser ajustada durante a coadministração e após a interrupção do tratamento com fenobarbital ou deve-se optar pela prescrição da digoxina, uma vez que a extensão do metabolismo hepático deste composto é menor.

- diidropiridina

- disopiramida: devem ser realizados monitoramento clínico e eletrocardiograma e, se apropriado, a concentração plasmática da disopiramida deve ser analisada. Se necessário, a dose de disopiramida deve ser ajustada durante a coadministração e após a interrupção do tratamento com fenobarbital.

- doxiciclina

- hormônios tireoidianos (por extrapolação de indutores bem caracterizados): risco de hipotiroidismo clínico em pacientes com hipotiroidismo devido ao aumento do catabolismo do T3 e do T4. As concentrações plasmáticas de T3 e T4 devem ser monitoradas e, se necessário, a dosagem de hormônio tireoidiano deve ser ajustada durante a coadministração e após a interrupção do tratamento com fenobarbital.

- hidroquinidina, quinidina: redução da eficácia antiarrítmica. Devem ser realizados monitoramento clínico e eletrocardiograma e a concentração plasmática da quinidina deve ser analisada. Se necessário, a dose de quinidina deve ser ajustada durante a coadministração e após a interrupção do tratamento com fenobarbital.

- itraconazol: redução da eficácia do itraconazol.

- montelucaste: possível redução da eficácia de montelucaste.

- teofilina (base e sais) e aminofilina: redução da atividade da teofilina.

- zidovudina (por extrapolação da interação com a rifampicina)**:** possível redução da eficácia da zidovudina.

- estrógenos e progestágenos (não como contraceptivos hormonais): redução da eficácia dos estrógenos/progestágenos.

Outras associações que devem ser levadas em consideração:

- estrógenos e progestágenos (utilizados como contraceptivos hormonais): ocorre redução do efeito contraceptivo esperado. Deve-se considerar métodos contraceptivos alternativos (vide "Gravidez e lactação").
- ritonavir, simeprevir, dolutegravir: possível redução da eficácia antiprotease.

- medicamentos anticancerígenos: o uso concomitante de fenobarbital e medicamentos anticancerígenos metabolizados através das enzimas (Citocromo P-450 e UDP glicosiltransferases), pode levar a um risco de menor exposição dos medicamentos anticancerígenos.

- anti-epilépticos: lamotrigina. O uso concomitante de fenobarbital e lamotrigina podem levar à diminuição da eficácia e à toxicidade do sangue, como leucopenia e trombocitopenia.

- alprenolol, metoprolol e propranolol (beta-bloqueadores): redução das concentrações plasmáticas destes beta-bloqueadores, acompanhado pela diminuição da eficácia clínica (devido ao aumento do metabolismo hepático). Isto deve ser levado em consideração no caso da administração destes beta-bloqueadores, uma vez que eles são principalmente eliminados através da biotransformação hepática.

- carbamazepina: redução gradual da concentração plasmática da carbamazepina e de seus metabólitos ativos, sem alteração aparente em sua eficácia anticonvulsivante. Isto deve ser levado em consideração principalmente quando houver a interpretação das concentrações plasmáticas.

- procarbazina: aumento da incidência de reações de hipersensibilidade (hipereosinofilia, rash) causado pelo aumento do metabolismo da procarbazina.

- amitriptilina/amitriptilinóxido: possível redução dos níveis plasmáticos de amitriptilina/amitriptilinóxido.

- antitrombóticos, como apixabana, ticagrelor: possível diminuição da eficácia.

Efeito de outros medicamentos sobre GARDENAL:
- folatos: redução das concentrações plasmáticas do fenobarbital devido ao aumento do metabolismo do fenobarbital no qual os folatos são um dos cofatores. Deve ser realizado um monitoramento clínico e, quando apropriado, as concentrações plasmáticas devem ser analisadas. Se necessário, a dose de fenobarbital deve ser ajustada durante e após a suplementação com ácido fólico.

Outras interações com GARDENAL:
- ácido valproico: aumenta as concentrações plasmáticas de fenobarbital com sinais de superdose como resultado da inibição do metabolismo hepático, especialmente em crianças. Além disso, o fenobarbital reduzas concentrações plasmáticas de ácido valproico e aumenta os metabólitos do ácido valproico e os níveis de amônio devido a uma estimulação do metabolismo hepático pelo fenobarbital. Recomenda-se o monitoramento clínico e, assim que os sinais de sedação aparecerem, a dose de fenobarbital deve ser reduzida. As concentrações plasmáticas dos dois agentes anticonvulsivantes devem ser monitoradas. Portanto, os pacientes tratados com estes dois medicamentos devem ser cuidadosamente monitorizados para sinais de hiperamonemia.

- felbamato: redução das concentrações plasmáticas e da eficácia do felbamato e aumento das concentrações plasmáticas do fenobarbital com risco de superdose. Os parâmetros clínicos e as concentrações plasmáticas do fenobarbital devem ser monitorados. Quando necessário, a dose deve ser ajustada.

- progabida: possível aumento da concentração plasmática de fenobarbital. Provável redução da concentração plasmática da progabida (não documentado). Neste caso recomenda-se monitoramento clínico e a concentração plasmática do fenobarbital deve ser analisada. Se necessário, a dose deve ser ajustada.

- fenitoína: em pacientes já tratados com fenobarbital, a associação com a fenitoína aumenta a concentração plasmática do fenobarbital e pode levar a sintomas de toxicidade (inibição competitiva do metabolismo).
Podem ocorrer alterações imprevisíveis em pacientes já tratados com fenobarbital quando combinado com a fenitoína:
- os níveis plasmáticos da fenitoína são frequentemente reduzidos (aumento do metabolismo) sem que esta redução afete adversamente a atividade anticonvulsivante. Após interrupção do tratamento com fenobarbital, podem aparecer efeitos tóxicos da fenitoína.
- em alguns casos, a concentração plasmática da fenitoína pode aumentar (inibição competitiva no metabolismo).

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO
GARDENAL pediátrico deve ser mantido em temperatura ambiente (entre 15 e 30ºC).

Prazo de validade: 24 meses a partir da data de fabricação.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.
Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

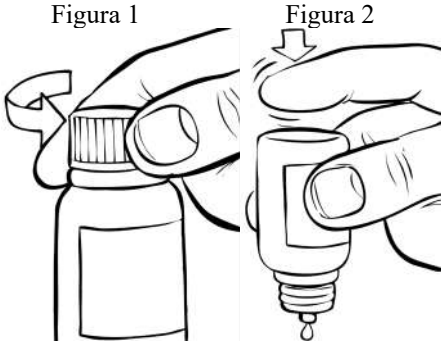
Características físicas e organolépticas: líquido límpido, de coloração rósea e odor de framboesa.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR
1- Coloque o produto na posição vertical com a tampa para o lado de cima, gire-a até romper o lacre (Figura 1);
2 - Vire o frasco com o conta-gotas para o lado de baixo e bata levemente com o dedo no fundo do frasco, para iniciar o gotejamento (Figura 2).

Figura 1 Figura 2



As gotas devem ser diluídas em água.

Adulto: 2 a 3 mg/kg/dia em dose única ou fracionada;
Crianças: 3 a 4 mg/kg/dia em dose única ou fracionada.

A eficácia do tratamento e a avaliação do ajuste posológico devem ser realizadas somente após 15 dias de tratamento. Se clinicamente necessário, os níveis de barbitúricos devem ser monitorizados em amostras sanguíneas coletadas preferencialmente pela manhã (geralmente entre 65 e 130 µmol/L em adultos e 85 µmol/L em crianças, ou seja, 15 a 30 mg/L em adultos e 20 mg/L em crianças).

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

Populações especiais
A posologia deve ser reduzida em pacientes portadores de insuficiência renal, insuficiência hepática, idosos e em alcoólatras. A suspensão do tratamento não deve ser feita bruscamente; as doses devem ser diminuídas progressivamente até a suspensão completa.

Pacientes idosos
Os pacientes idosos, pela função hepática e renal reduzida, podem se mostrar mais suscetíveis a apresentar reações adversas, particularmente alterações da coordenação e do equilíbrio. Por isso, recomenda-se cautela e redução das doses de GARDENAL pediátrico em idosos.

9. REAÇÕES ADVERSAS
Reação muito comum (> 1/10).
Reação comum (> 1/100 e ≤ 1/10).
Reação incomum (> 1/1.000 e ≤ 1/100).
Reação rara (> 1/10.000 e ≤ 1/1.000).
Reação muito rara (≤ 1/10.000).
Reação desconhecida (não pode ser estimada a partir dos dados disponíveis).

Doenças Congênitas, Familiares e Genéticas (vide **"Gravidez e lactação"**).

Distúrbios do Sangue e Sistema Linfático
- Desconhecida: pancitopenia, anemia aplástica, agranulocitose deficiência de ácido fólico, neutropenia, leucopenia, trombocitopenia.

Distúrbios Psiquiátricos
- Comum: comportamento anormal, como agitação e agressividade;
- Incomum: distúrbios do humor, distúrbios do sono/insônia;
- Desconhecida: dependência.

Distúrbios no Sistema Nervoso
- Comum: sonolência (dificuldade em acordar e, às vezes, dificuldade para falar); distúrbio cognitivo, comprometimento da memória;
- Incomum: coordenação anormal e distúrbio do equilíbrio;
- Rara: distúrbio da atenção;
- Desconhecida: amnésia, discinesia.

Distúrbios Gastrintestinais
- Comum: náusea, vômito.

Distúrbios Hepatobiliares
- Comum: aumento da gama-glutamiltransferase, aumento das transaminases e aumento da fosfatase alcalina no sangue;
- Desconhecida: hepatite.

Distúrbios na Pele e Tecido Subcutâneo
- Comum: dermatite alérgica (particularmente rash máculo-papulares escarlatiniformes ou morbiliformes);
- Desconhecida: erupção fixa. Possíveis reações cutâneas graves incluindo casos extremamente raros de necrólise epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, dermatite esfoliativa, reação alérgica como eosinofilia e sintomas sistêmicos e pustulose exantemática generalizada aguda.
Devido a casos extremamente raros de reação cruzada entre o fenobarbital, a fenitoína e a carbamazepina, recomenda-se cautela quando o fenobarbital for substituído por um destes dois medicamentos.

Distúrbios do Sistema Músculoesquelético e Conjuntivo
- Comum: contratura de Dupuytren;
- Incomum: artralgia (síndrome mão-ombro ou reumatismo induzido por fenobarbital);
- Desconhecida: densidade mineral óssea reduzida, osteopenia, osteoporose e fraturas em pacientes em tratamento a longo prazo com GARDENAL pediátrico.

Se forem observadas reações adversas graves afetando a função hepática e/ou reações de hipersensibilidade ou cutâneas, o tratamento com GARDENAL pediátrico deve ser interrompido.

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificação de Eventos Adversos a Medicamentos - VIGIMED, disponível em http://portal.anvisa.gov.br/vigimed, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE
Sinais e Sintomas
Náusea, vômito, cefaleia, obsessão, confusão mental e até coma, acompanhado por um estado neurovegetativo característico (bradipneia irregular, obstrução traqueobronquial, hipotensão) podem ocorrer após a administração de doses elevadas.

Manutenção
Tratamento: para o tratamento da superdose de fenobarbital recomenda-se:
- manutenção da permeabilidade das vias respiratórias e assistência ventilatória mecânica com oxigenoterapia complementar, se necessário;
- manutenção da pressão arterial, hidratação e temperatura corporal;
- monitorização dos sinais vitais, do equilíbrio hidroeletrolítico e ácido-básico, com suplementação de potássio, se necessária;
- Indução da diurese. Se houver diurese normal deve-se aumentar o débito com alcalinização urinária, se possível;
- terapia com antibiótico;
- medidas gerais complementares de manutenção da vida.

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

DIZERES LEGAIS

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA.

MS 1.8326.0323
Farm. Resp.: Mauricio R. Marante
CRF-SP nº 28.847

Sanofi Medley Farmacêutica Ltda.
Rua Conde Domingos Papaiz, 413 – Suzano – SP
CNPJ 10.588.595/0010-92
Indústria Brasileira
® Marca Registrada

IB030619A

Atendimento ao consumidor
sac.brasil@sanofi.com
0800-703-0014

PRESERVE A NATUREZA! MATERIAL RECICLÁVEL

Esta bula foi aprovada pela Anvisa em 10/10/2019.

Anexo B

Histórico de Alteração para a Bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**No. expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**No. expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
17/10/2013	0877224/13-0	Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	17/10/2013	0877224/13-0	Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	17/10/2013	4. O que devo saber antes de usar este medicamento?/ 5. Advertências e Precauções 8. Quais os males que este medicamento pode me causar?/ 9. Reações adversas	VP/VPS	40 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB GOT X 20 ML
17/03/2014	0192006/14-5	Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	17/03/2014	0192006/14-5	Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	17/03/2014	Dizeres Legais	VP/VPS	40 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB GOT X 20 ML
30/01/2015	0087563/15-5	Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	30/01/2015	0087563/15-5	Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	30/01/2015	4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO ? ADVERTÊNCIAS / 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES 8. QUAIS OS	VP/VPS	40 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB GOT X 20 ML

							MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR? / 9. REAÇÕES ADVERSAS		
03/07/2015	0590532/15-0	Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	03/07/2015	0590532/15-0	Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	03/07/2015	4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO ? ADVERTÊNCIAS / 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES 8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR? / 9. REAÇÕES ADVERSAS	VP/VPS	40 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB GOT X 20 ML
07/08/2017	1650885/17-8	10451 - Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	07/08/2017	1650885/17-8	10451 - Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	07/08/2017	**VP** 3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO ? 4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO ? 8. QUAIS OS	VP/VPS	40 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB GOT X 20 ML

							MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR? 9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTE MEDICAMENTO ? **VPS** 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS 4. CONTRAINDICAÇÕES 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS 9. REAÇÕES ADVERSAS 10. SUPERDOSE		
29/01/2018	0071051/18-2	10451 - Notificação de alteração de texto de bula	29/01/2018	0071051/18-2	10451 - Notificação de alteração de texto de bula –	29/01/2018	**VP** 4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE	VP/VPS	40 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB GOT X 20 ML

		– RDC 60/12			RDC 60/12		MEDICAMENTO ? 8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR? **VPS** 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES 9. REAÇÕES ADVERSAS		
19/08/2019	2009656/19-9	10451 - MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	19/08/2019	2009656/19-9	10451 - MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	19/08/2019	**VP** 4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO ? 8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR? **VPS** 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES 9. REAÇÕES	VP/VPS	40 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB GOT X 20 ML

							ADVERSAS		
20/09/2019	2218682/19-4	10451 – MEDICAMENTO NOVO - Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	29/03/2019	0291720/19-3	1440 – MEDICAMENTO NOVO - Solicitação de transferência de titularidade de registro (incorporação de empresa)	03/06/2019	DIZERES LEGAIS	VP/VPS	40 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB GOT X 20 ML
			09/09/2019	2132882/19-0	11005 - RDC 73/2016 - NOVO - Alteração de razão social do local de fabricação do medicamento	09/09/2019			
10/10/2019	Gerado no momento do peticionamento	10451 – MEDICAMENTO NOVO - Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	NA	NA	NA	NA	**VP** 4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO ? 8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR? DIZERES LEGAIS **VPS**	VP/VPS	40 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB GOT X 20 ML

							5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES 9. REAÇÕES ADVERSAS DIZERES LEGAIS		

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Detalhe do Produto: DIAMICRON

Nome da Empresa Detentora do Registro	LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA	**CNPJ**	42.374.207/0001-76	**Autorização**	1.01.278-7
Processo	25992.011749/73	**Categoria Regulatória**	Novo	**Data do registro**	10/07/1974
Nome Comercial	DIAMICRON	**Registro**	112780004	**Vencimento do registro**	07/2029
Princípio Ativo	GLICLAZIDA			**Medicamento de referência**	-
Classe Terapêutica	ANTIDIABETICOS			**ATC**	ANTIDIABETICOS
Parecer Público	-	**Bula do Paciente**	PDF	**Bula do Profissional**	PDF

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	80 MG COM CX BL AL INC X 20 CANCELADA OU CADUCA	1127800040019	COMPRIMIDO SIMPLES	12/02/2001	60 meses
2	80 MG COM CX 3 BL AL INC X 20 CANCELADA OU CADUCA	1127800040027	COMPRIMIDO SIMPLES	12/02/2001	60 meses
3	80 MG COM CX 20 BL AL PLAS INC X 25 CANCELADA OU CADUCA	1127800040035	COMPRIMIDO SIMPLES	12/02/2001	60 meses
4	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 ATIVA	1127800040043	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	03/02/2000	24 meses
5	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 ATIVA	1127800040051	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	03/02/2000	24 meses
6	30 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 CANCELADA OU CADUCA	1127800040061	COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇAO CONTROLADA	03/02/2000	24 meses
7	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15 ATIVA	1127800040078	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	26/03/2001	24 meses
8	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15 ATIVA	1127800040086	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	10/07/1974	24 meses
9	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 ATIVA	1127800040094	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	10/07/1974	24 meses
10	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 ATIVA	1127800040108	COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA	10/07/1974	24 meses

Voltar

4051 Inclusão de Unidade Fabril

NUTRENDS EIRELI - ME 06.997.850/0001-92
FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL
25351.615177/2015-36 6.7153.0035.001-0
ALIMENTOS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL
4055 Cancelamento de Registro de Alimentos - Anvisa
FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL
25351.615221/2015-97 6.7153.0036.001-6
ALIMENTOS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL
4055 Cancelamento de Registro de Alimentos - Anvisa

PAPA-RICA PRODUTOS ALIMENTICIOS LTDA ME 02.682.356/0001-88
SOPINHA DE CARNE COM LENTILHAS E VEGETAIS
25351.710695/2014-82 6.6414.0021.001-9
ALIMENTOS INFANTIS
4055 Cancelamento de Registro de Alimentos - Anvisa

PHL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA ME 10.861.595/0001-23
SUPLEMENTO ALIMENTAR DE LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS NCFM EM CÁPSULA
25351.441045/2019-08 6.7310.0004.001-8
PLASTICA 24 Meses
METALICA 24 Meses
Suplementos Alimentares Contendo Probióticos e/ou Enzimas 06/2025
EUBILAC
457 Inclusão de Marca

RESOLUÇÃO RE Nº 4.226, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2021

A Gerente-Geral de Alimentos, no uso das atribuições que lhe confere o art. 126, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art.1º Deferir as petições de avaliação relacionadas à Gerência-Geral de Alimentos, conforme anexo.

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

THALITA ANTONY DE SOUZA LIMA

ANEXO

RELATÓRIO DE CONFERÊNCIA DE ALIMENTOS. PUBLICAÇÃO NR 872221
NOME DA EMPRESA CNPJ
NOME DO PRODUTO
NUMERO DO PROCESSO
ASSUNTO PETIÇÃO

LALLEMAND BRASIL LTDA 49.979.842/0001-26
BIFIDOBACTERIUM ANIMALIS SUBESP. LACTIS LAFTI B94 (CBS-118529)
25351.508540/2020-30
ALIMENTOS C/ALEGAÇOES DE PROPRIEDADES FUNCIONAL E OU DE SAUDE
4107 AVALIAÇÃO DE SEGURANÇA E EFICÁCIA DE PROPRIEDADES FUNCIONAL OU DE SAÚDE DE PROBIÓTICOS

RESOLUÇÃO RE Nº 4.227, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2021

A Gerente-Geral de Alimentos, no uso das atribuições que lhe confere o art. 126, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art.1º Indeferir as petições de avaliação relacionadas à Gerência-Geral de Alimentos, conforme anexo.

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

THALITA ANTONY DE SOUZA LIMA

ANEXO

RELATÓRIO DE CONFERÊNCIA DE ALIMENTOS. PUBLICAÇÃO NR 871921
NOME DA EMPRESA CNPJ
NOME DO PRODUTO
NÚMERO DO PROCESSO
ASSUNTO PETIÇÃO

CHR HANSEN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA. 48.871.545/0001-08
LACTOBACILLUS RHAMNOSUS GG (DSM 33156)
25351.888484/2020-14
ALIMENTOS C/ALEGAÇOES DE PROPRIEDADES FUNCIONAL E OU DE SAUDE
4107 AVALIAÇÃO DE SEGURANÇA E EFICÁCIA DE PROPRIEDADES FUNCIONAL OU DE SAÚDE DE PROBIÓTICOS

GANO EXCEL COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA 26.509.923/0001-67
GANODERMA LUCIDUM
25351.226060/2020-53
NOVOS ALIMENTOS E NOVOS INGREDIENTES
4109 AVALIAÇÃO DE SEGURANÇA E EFICÁCIA DE PROPRIEDADES FUNCIONAL OU DE SAÚDE DE NOVOS ALIMENTOS E NOVOS INGREDIENTES, EXCETO PROBIÓTICOS E ENZIMAS

GERÊNCIA-GERAL DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS BIOLÓGICOS

RESOLUÇÃO RE Nº 4.266, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2021

O Gerente-Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos, no uso das atribuições que lhe confere o art. 130, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º Deferir petições relacionadas à Gerência-Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos, conforme anexo.

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

GUSTAVO MENDES LIMA SANTOS

ANEXO

NOME DA EMPRESA CNPJ
PRINCIPIO(S) ATIVO(S)
NOME DO MEDICAMENTO NUMERO DO PROCESSO VENCIMENTO DO REGISTRO
ASSUNTO DA PETIÇÃO EXPEDIENTE
NUMERO DE REGISTRO VALIDADE
APRESENTAÇÃO DO PRODUTO
PRINCIPIO(S) ATIVO(S)

AIRELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA. 01858973000129
MIKANIA GLOMERATA SPRENG.
GUACOFLUS 25351.147809/2020-05 10/2028
10762 PRODUTO TRADICIONAL FITOTERÁPICO - ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO DE LOCAL DE FABRICAÇÃO COM PRAZO DE ANÁLISE 2448312/21-5
1.4493.0059.004-4 24 Meses
0,1 ML/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP
1.4493.0059.005-2 24 Meses
0,1 ML/ML XPE CX 48 FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP
1.4493.0059.006-0 24 Meses
0,1 ML/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP
1.4493.0059.007-9 24 Meses
0,1 ML/ML XPE CX 48 FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP
1.4493.0059.008-7 24 Meses
0,1 ML/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 150 ML + COP
1.4493.0059.009-5 24 Meses
0,1 ML/ML XPE CX 48 FR PLAS PET AMB X 150 ML + COP

BAYER S.A. 18459628000115
RIVAROXABANA
NUBLAXON 25351.183324/2019-33 09/2030
10507 SIMILAR - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 1052718/21-4
1.7056.0125.009-6 36 Meses
15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 14
1.7056.0125.010-1 36 Meses
15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 28
1.7056.0125.011-8 36 Meses
15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 42
1.7056.0125.012-6 36 Meses
15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 98
1.7056.0125.013-4 36 Meses
15 MG COM REV CT BL AL PP X 14
1.7056.0125.014-2 36 Meses
15 MG COM REV CT BL AL PP X 28
1.7056.0125.015-0 36 Meses
15 MG COM REV CT BL AL PP X 42
1.7056.0125.016-9 36 Meses
15 MG COM REV CT BL AL PP X 98
1.7056.0125.017-7 36 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 14
1.7056.0125.018-5 36 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 28
1.7056.0125.019-3 36 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 42
1.7056.0125.020-7 36 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PP X 14
1.7056.0125.021-5 36 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PP X 28
1.7056.0125.022-3 36 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PP X 42
1.7056.0125.023-1 36 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PP X 98
1.7056.0125.024-1 36 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 98

CASULA &VASCONCELOS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E COMÉRCIO LTDA 05155425000193
CLORIDRATO DE TIAMINA
ACESYL 25351.407134/2006-01 03/2027
10167 ESPECÍFICO - ALTERAÇÃO MODERADA DO PROCESSO DE PRODUÇÃO 1000414/17-9
1.6400.0001.001-7 24 Meses
100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML

CELLERA FARMACÊUTICA S.A. 33173097000274
dipropionato de betametasona + ácido salicílico 25351.732247/2021-72 11/2031
10488 GENÉRICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - CLONE 2652547/21-0
(11203 SIMILAR - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO (OPERAÇÃO COMERCIAL) - 0369669/17-1 - 25351.126106/2017-01)
1.0440.0226.001-5 24 Meses
0,64 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G
1.0440.0226.002-3 24 Meses
0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML

CENTER OF MOLECULAR RESEARCH BRASIL LTDA 17655359000108
TRICLORETO DE GÁLIO (68 GA)
GALLIAPHARM 25351.366313/2020-21 11/2031
10364 RADIOFÁRMACO - REGISTRO DE MEDICAMENTO RADIOFÁRMACO NOVO RADIONUCLÍDEO 3849015/20-3
1.8514.0001.001-2 12 Meses
444 MBQ SOL X 5 ML
1.8514.0001.002-0 12 Meses
666 MBQ SOL X 5 ML
1.8514.0001.003-9 12 Meses
888 MBQ SOL X 5ML
1.8514.0001.004-7 12 Meses
1110 MBQ SOL X 5ML

CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA 62969589000198
IMUNOGLOBULINA HUMANA
SANDOGLOBULINA 25351.630905/2008-15 10/2029
11891 PRODUTOS BIOLÓGICOS - 7. ALTERAÇÃO DE PROCESSO DE FERMENTAÇÃO OU PROPAGAÇÃO VIRAL OU CELULAR, FRACIONAMENTO OU EXTRAÇÃO - MODERADA 2805785/21-6
1.0151.0120.015-7 36 Meses
0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 25 ML
1.0151.0120.016-5 36 Meses
0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML
1.0151.0120.017-3 36 Meses
0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML
1.0151.0120.018-1 36 Meses
0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 200 ML

EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. 61190096000192
CLORIDRATO DE VENLAFAXINA
VENLAXIN 25351.146867/2004-93 10/2025
11099 RDC 73/2016 - SIMILAR - INCLUSÃO DE NOVA APRESENTAÇÃO RESTRITA AO NÚMERO DE UNIDADES FARMACOTÉCNICAS 2736907/21-2
1.0043.0940.019-6 24 Meses
37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 150
1.0043.0940.020-1 24 Meses
37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 300
1.0043.0940.021-8 24 Meses
75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 150
1.0043.0940.022-6 24 Meses
75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 300
1.0043.0940.023-4 24 Meses
150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 150
1.0043.0940.024-2 24 Meses
150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 300

GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A 03485572000104
clonazepam 25351.417891/2016-56 01/2027
10506 GENÉRICO - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 0143184/20-6
1.5423.0255.017-0 24 Meses
0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10
1.5423.0255.018-9 24 Meses
0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20
1.5423.0255.019-7 24 Meses
0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30
1.5423.0255.020-0 24 Meses
0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60
1.5423.0255.021-9 24 Meses
0,5MG COM CX BL AL PLAS OPC X 480
10506 GENÉRICO - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 0278341/20-0
1.5423.0255.022-7 24 Meses
2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10
1.5423.0255.023-5 24 Meses
2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20
1.5423.0255.024-3 24 Meses
2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30
1.5423.0255.025-1 24 Meses
2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60
1.5423.0255.026-1 24 Meses
2 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 480
CLONAZEPAM
ZILEPAM 25351.735030/2009-25 07/2026
10943 RDC 73/2016 - SIMILAR - INCLUSÃO DE NOVO FABRICANTE DO IFA 0009158/20-8
10952 RDC 73/2016 - SIMILAR - EXCLUSÃO DE UM TESTE OU MÉTODO OBSOLETO 4286775/20-4
10958 RDC 73/2016 - SIMILAR - MUDANÇA MAIOR DE MÉTODO ANALÍTICO 4286766/20-5
1.5423.0175.022-2 24 Meses
0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10
1.5423.0175.023-0 24 Meses
0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20
1.5423.0175.024-9 24 Meses
0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30
1.5423.0175.025-7 24 Meses
0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60
1.5423.0175.026-5 24 Meses
0,5MG COM CX BL AL PLAS OPC X 480
10943 RDC 73/2016 - SIMILAR - INCLUSÃO DE NOVO FABRICANTE DO IFA 0090478/20-3
10952 RDC 73/2016 - SIMILAR - EXCLUSÃO DE UM TESTE OU MÉTODO OBSOLETO 4287041/20-1
10958 RDC 73/2016 - SIMILAR - MUDANÇA MAIOR DE MÉTODO ANALÍTICO 4287037/20-2
1.5423.0175.027-3 24 Meses
2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10
1.5423.0175.028-1 24 Meses
2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20
1.5423.0175.029-1 24 Meses
2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30
1.5423.0175.030-3 24 Meses
2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60
1.5423.0175.031-1 24 Meses
2 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 480

GERMED FARMACEUTICA LTDA 45992062000165
CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA
MUSCUSAN 25351.551934/2021-99 11/2031
10490 SIMILAR - REGISTRO DE PRODUTO - CLONE 2097593/21-7
(150 SIMILAR - REGISTRO DE MEDICAMENTO SIMILAR - 704433/08-0 - 25351.540132/2008-86)
1.0583.0998.001-9 24 Meses
10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 04
1.0583.0998.002-7 24 Meses
10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 07
1.0583.0998.003-5 24 Meses
10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10
1.0583.0998.004-3 24 Meses
10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14
1.0583.0998.005-1 24 Meses
10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15
1.0583.0998.006-1 24 Meses
10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20
1.0583.0998.007-8 24 Meses
10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30
1.0583.0998.008-6 24 Meses
10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50
1.0583.0998.009-4 24 Meses
10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)
1.0583.0998.010-8 24 Meses
10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)
1.0583.0998.011-6 24 Meses
5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 04
1.0583.0998.012-4 24 Meses
5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 07
1.0583.0998.013-2 24 Meses
5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10
1.0583.0998.014-0 24 Meses
5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14
1.0583.0998.015-9 24 Meses
5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15
1.0583.0998.016-7 24 Meses
5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20
1.0583.0998.017-5 24 Meses
5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30
1.0583.0998.018-3 24 Meses
5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50
1.0583.0998.019-1 24 Meses
5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)
1.0583.0998.020-5 24 Meses
5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)

LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA 42374207000176
GLICLAZIDA
DIAMICRON 25992.011749/73 07/2029
11044 RDC 73/2016 - NOVO - ALTERAÇÃO MAIOR DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DO MEDICAMENTO 2092642/19-1
1.1278.0004.008-6 24 Meses
60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15
1.1278.0004.009-4 24 Meses
60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30
1.1278.0004.010-8 24 Meses
60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60

LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA 05044984000126
cloridrato de ciclobenzaprina 25351.552018/2021-76 11/2031
10488 GENÉRICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - CLONE 2097679/21-8
(150 SIMILAR - REGISTRO DE MEDICAMENTO SIMILAR - 704433/08-0 - 25351.540132/2008-86)
1.6773.0671.001-5 24 Meses
10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 04
1.6773.0671.002-3 24 Meses
10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 07
1.6773.0671.003-1 24 Meses
10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10
1.6773.0671.004-1 24 Meses
10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14
1.6773.0671.005-8 24 Meses
10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15
1.6773.0671.006-6 24 Meses
10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20
1.6773.0671.007-4 24 Meses
10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30
1.6773.0671.008-2 24 Meses
10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50
1.6773.0671.009-0 24 Meses
10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)
1.6773.0671.010-4 24 Meses
10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)
1.6773.0671.011-2 24 Meses
5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 04
1.6773.0671.012-0 24 Meses
5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 07
1.6773.0671.013-9 24 Meses
5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10
1.6773.0671.014-7 24 Meses
5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14
1.6773.0671.015-5 24 Meses
5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15
1.6773.0671.016-3 24 Meses
5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20
1.6773.0671.017-1 24 Meses
5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30
1.6773.0671.018-1 24 Meses
5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50
1.6773.0671.019-8 24 Meses
5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)
1.6773.0671.020-1 24 Meses
5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)

LUNDBECK BRASIL LTDA 04522600000170
bromidrato de vortioxetina
BRINTELLIX 25351.162249/2013-61 10/2025
11107 RDC 73/2016 - NOVO - AMPLIAÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE DO MEDICAMENTO 0659986/20-9
1.0475.0052.001-3 36 Meses
5MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 10
1.0475.0052.002-1 36 Meses
5MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 30
1.0475.0052.003-1 36 Meses
5MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 60
1.0475.0052.004-8 36 Meses
10MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 10
1.0475.0052.005-6 36 Meses
10MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 30
1.0475.0052.006-4 36 Meses
10MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 60
1.0475.0052.007-2 36 Meses
15MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 10
1.0475.0052.008-0 36 Meses
15MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 30
1.0475.0052.009-9 36 Meses
15MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 60
1.0475.0052.010-2 36 Meses
20MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 10
1.0475.0052.011-0 36 Meses
20MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 30
1.0475.0052.012-9 36 Meses
20MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 60

MULTILAB INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA 92265552000140
CLORIDRATO DE NAFAZOLINA
MULTISORO ADULTO 25351.252986/2021-85 11/2031
10490 SIMILAR - REGISTRO DE PRODUTO - CLONE 1196923/21-7
(155 GENERICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - 299302/04-3 - 25351.197089/2004-09)
1.1819.0225.001-7 24 Meses
0,5 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS TRANSL X 30 ML
sinvastatina 25351.404220/2021-92 11/2031
10488 GENÉRICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - CLONE 1655124/21-9
(155 GENERICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - 109158/00-1 - 25351.028248/00-12)
1.1819.0226.001-2 24 Meses
80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10
1.1819.0226.002-0 24 Meses
80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20
1.1819.0226.003-9 24 Meses
80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30
1.1819.0226.004-7 24 Meses
80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40
1.1819.0226.005-5 24 Meses
80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60
1.1819.0226.006-3 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10
1.1819.0226.007-1 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20
1.1819.0226.008-1 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30
1.1819.0226.009-8 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40
1.1819.0226.010-1 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60
1.1819.0226.011-1 24 Meses
40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10
1.1819.0226.012-8 24 Meses
40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20
1.1819.0226.013-6 24 Meses
40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30

EMPRESA SOLICITANTE: EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. - CNPJ: 61.190.096/0001-92
AUTORIZ/MS: 1000438 - EXPEDIENTE(s): 0320197/22-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Cápsulas
.....
EMPRESA FABRICANTE: CANGENE BIOPHARMA LLC
ENDEREÇO: 1111 SOUTH PACA, BALTIMORE, MARYLAND (MD) - 21230 - PAÍS: ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA - CÓDIGO ÚNICO: A.000129
EMPRESA SOLICITANTE: TAKEDA PHARMA LTDA. - CNPJ: 60.397.775/0001-74
AUTORIZ/MS: 1006398 - EXPEDIENTE(s): 1376800/22-5
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Granel): Pós Liofilizados; Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica
.....
EMPRESA FABRICANTE: SHENZHEN TECHDOW PHARMACEUTICAL CO., LTD.
ENDEREÇO: NO.19, GAOXINZHONGYI ROAD, NANSHAN DISTRICT, SHENZHEN, GUANGDONG PROVINCE - PAÍS: CHINA, REPÚBLICA POPULAR - CÓDIGO ÚNICO: A.000581
EMPRESA SOLICITANTE: MYLAN LABORATORIOS LTDA - CNPJ: 11.643.096/0001-22
AUTORIZ/MS: 1088307 - EXPEDIENTE(s): 1658952/22-7
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis: Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica
.....
EMPRESA FABRICANTE: PFIZER IRELAND PHARMACEUTICALS
ENDEREÇO: LITTLE CONNELL, NEWBRIDGE, CO. KILDARE. - PAÍS: IRLANDA - CÓDIGO ÚNICO: A.000636
EMPRESA SOLICITANTE: UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. - CNPJ: 36.674.526/0001-02
AUTORIZ/MS: 1315356 - EXPEDIENTE(s): 1376662/22-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Granel): Cápsulas
.....
EMPRESA FABRICANTE: BORA PHARMACEUTICAL SERVICES INC
ENDEREÇO: 7333 MISSISSAUGA ROAD, MISSISSAUGA, ONTARIO L5N 6L4 - PAÍS: CANADÁ - CÓDIGO ÚNICO: A.000274
EMPRESA SOLICITANTE: GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA - CNPJ: 33.247.743/0001-10
AUTORIZ/MS: 1001071 - EXPEDIENTE(s): 0307414/22-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Comprimidos
.....
EMPRESA FABRICANTE: SMITHKLINE BEECHAM PHARMACEUTICALS
ENDEREÇO: CLARENDON ROAD, WORTHING, BN14 8QH - PAÍS: REINO UNIDO - CÓDIGO ÚNICO: A.000588
EMPRESA SOLICITANTE: GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA - CNPJ: 33.247.743/0001-10
AUTORIZ/MS: 1001071 - EXPEDIENTE(s): 0258184/22-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Penicilínicos): Comprimidos Revestidos; Pós
.....
EMPRESA FABRICANTE: VETTER PHARMA-FERTIGUNG GMBH & CO. KG
ENDEREÇO: EISENBAHNSTRASSE 2-4, LANGENARGEN, 88085 - PAÍS: ALEMANHA - CÓDIGO ÚNICO: A.000626
EMPRESA SOLICITANTE: OCTAPHARMA BRASIL LTDA - CNPJ: 02.552.927/0001-60
AUTORIZ/MS: 1039712 - EXPEDIENTE(s): 1185884/22-0
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis: Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Esterilização Terminal
.....
EMPRESA FABRICANTE: ASTRAZENECA PHARMACEUTICALS LP
ENDEREÇO: 587 OLD BALTIMORE PIKE, NEWARK, DELAWARE (DE) - PAÍS: ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA - CÓDIGO ÚNICO: A.000051
EMPRESA SOLICITANTE: ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA - CNPJ: 60.318.797/0001-00
AUTORIZ/MS: 1016181 - EXPEDIENTE(s): 1376932/22-9
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Comprimidos Revestidos
.....
EMPRESA FABRICANTE: FRESENIUS KABI AUSTRIA GMBH
ENDEREÇO: ESTERMANNSTRASSE 17, 4020 LINZ - PAÍS: ÁUSTRIA - CÓDIGO ÚNICO: A.000232
EMPRESA SOLICITANTE: DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 60.874.187/0001-84
AUTORIZ/MS: 1004548 - EXPEDIENTE(s): 1436237/22-0
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis: Xaropes

RESOLUÇÃO-RE Nº 3.246, DE 29 DE SETEMBRO DE 2022

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere o art. 140, aliado ao art. 203, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 585, de 10 de dezembro de 2021;

Considerando o cumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Fabricação preconizados em legislação vigente, para a área de Medicamentos, resolve:

Art. 1º Conceder à(s) Empresa(s) constante(s) no ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos.

Art. 2º A presente Certificação terá validade de 2 (dois) anos a partir da sua publicação.

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

ANA CAROLINA MOREIRA MARINO ARAUJO

ANEXO

EMPRESA: Air Products Brasil Ltda - CNPJ: 43.843.358/0003-50 - AUTORIZ/MS: 2200012
ENDEREÇO: R. João Cardoso dos Santos, 741
MUNICÍPIO: MOGI DAS CRUZES - UF: SP - EXPEDIENTE: 1376732/22-0
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos Criogênicos Medicinais: Líquidos Criogênicos Medicinais
.....
EMPRESA: Air Products Brasil Ltda - CNPJ: 43.843.358/0003-50 - AUTORIZ/MS: 2200012
ENDEREÇO: R. João Cardoso dos Santos, 741
MUNICÍPIO: MOGI DAS CRUZES - UF: SP - EXPEDIENTE: 1376675/22-6
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Gases Medicinais: Gases Medicinais
.....
EMPRESA: LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA - CNPJ: 42.374.207/0001-76 - AUTORIZ/MS: 1012787
ENDEREÇO: ESTRADA DOS BANDEIRANTES, 4211
MUNICÍPIO: RIO DE JANEIRO - UF: RJ - EXPEDIENTE: 1014203/22-8
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Embalagem primária; Embalagem secundária): Cápsulas
Sólidos não estéreis: Comprimidos; Comprimidos Revestidos
.....
EMPRESA: OXIGENIO CARIRI LTDA - CNPJ: 08.983.257/0001-12 - AUTORIZ/MS: 1253734
ENDEREÇO: AV LEAO SAMPAIO, 3608 BL E
MUNICÍPIO: BARBALHA - UF: CE - EXPEDIENTE: 4355623/21-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Gases Medicinais: Gases Medicinais
.....
EMPRESA: PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A. - CNPJ: 02.501.297/0001-02 - AUTORIZ/MS: 1041075
ENDEREÇO: RUA OLÍMPIO REZENDE DE OLIVEIRA, Nº 28
MUNICÍPIO: LAGOA DA PRATA - UF: MG - EXPEDIENTE: 0358893/22-4
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Semissólidos não estéreis: Cremes; Géis; Pomadas
.....
EMPRESA: PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A. - CNPJ: 02.501.297/0001-02 - AUTORIZ/MS: 1041075
ENDEREÇO: RUA OLÍMPIO REZENDE DE OLIVEIRA, Nº 28
MUNICÍPIO: LAGOA DA PRATA - UF: MG - EXPEDIENTE: 0359087/22-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Cápsulas; Comprimidos; Comprimidos Revestidos; Pós
.....
EMPRESA FABRICANTE: CATALENT GERMANY SCHORNDORF GMBH
ENDEREÇO: STEINBEISSTRASSE 1 UND 2, 73614, SCHORNDORF - PAÍS: ALEMANHA - CÓDIGO ÚNICO: A.000134
EMPRESA SOLICITANTE: PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A. - CNPJ: 02.501.297/0001-02
AUTORIZ/MS: 1041075 - EXPEDIENTE(s): 0432557/22-9
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis (Embalagem primária): Cápsulas Moles
.....
EMPRESA FABRICANTE: GENZYME IRELAND LIMITED
ENDEREÇO: IDA INDUSTRIAL PARK, OLD KILMEADEN ROAD, WATERFORD - PAÍS: IRLANDA - CÓDIGO ÚNICO: A.000253
EMPRESA SOLICITANTE: SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA. - CNPJ: 10.588.595/0010-92
AUTORIZ/MS: 1083267 - EXPEDIENTE(s): 0164196/22-6
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Cápsulas; Comprimidos Revestidos
.....
EMPRESA FABRICANTE: EUROAPI UK LIMITED
ENDEREÇO: 37 HOLLANDS ROAD, HAVERHILL, CB9 8PU - PAÍS: REINO UNIDO - CÓDIGO ÚNICO: A.000254
EMPRESA SOLICITANTE: SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA. - CNPJ: 10.588.595/0010-92
AUTORIZ/MS: 1083267 - EXPEDIENTE(s): 0140711/22-8
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Embalagem secundária)
.....
EMPRESA FABRICANTE: CENEXI - LABORATOIRES THISSEN S. A.
ENDEREÇO: RUE DE LA PAPYRÉE 2-4-6, BRAINE-L´ALLEUD, 1420 - PAÍS: BÉLGICA - CÓDIGO ÚNICO: A.000345
EMPRESA SOLICITANTE: ZODIAC PRODUTOS FARMACÊUTICOS S/A - CNPJ: 55.980.684/0001-27
AUTORIZ/MS: 1022141 - EXPEDIENTE(s): 0320190/22-6
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Granel): Pós Liofilizados
.....
EMPRESA FABRICANTE: LABORATORIO Y HERBORISTERÍA SANTA MARGARITA S.A.
ENDEREÇO: RUTA 1, MCAL. FRANCISCO SOLANO LÓPEZ, KM 197, 5, SAN JUAN BAUTISTA, MISIONES - PAÍS: PARAGUAI - CÓDIGO ÚNICO: A.001209
EMPRESA SOLICITANTE: TÉ GUARANI DO BRASIL LTDA - CNPJ: 04.259.723/0001-60
AUTORIZ/MS: 1052080 - EXPEDIENTE(s): 1519644/22-1
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Rasuras
.....
EMPRESA FABRICANTE: ACS DOBFAR S.P.A.
ENDEREÇO: VIA A. FLEMING, 2 - 37135 VERONA - PAÍS: ITÁLIA - CÓDIGO ÚNICO: A.000277
EMPRESA SOLICITANTE: SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - CNPJ: 61.286.647/0001-16
AUTORIZ/MS: 1000472 - EXPEDIENTE(s): 0258144/22-0
P CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Cefalosporínicos): Pós com Preparação Asséptica
.....
EMPRESA FABRICANTE: VETTER PHARMA-FERTIGUNG GMBH & CO. KG
ENDEREÇO: SCHÜTZENSTRASSE 87 UND 99 - 101, 88212 RAVENSBURG - PAÍS: ALEMANHA - CÓDIGO ÚNICO: A.000625
EMPRESA SOLICITANTE: ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA. - CNPJ: 15.800.545/0001-50
AUTORIZ/MS: 1098607 - EXPEDIENTE(s): 0963125/22-2
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis (Granel): Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica
.....
EMPRESA FABRICANTE: BIOCON BIOLOGICS LIMITED
ENDEREÇO: BLOCK NO. B1, B2, B3, Q13 OF Q1 AND W20 AND UNIT S18, 1ST FLOOR, BLOCK B4, SPECIAL ECONOMIC ZONE, PLOT NO. 2, 3, 4, & 5, PHASE IV, BOMMASANDRA-JIGANI LINK ROAD, BOMMASANDRA POST, BENGALURU -560 099 - PAÍS: ÍNDIA - CÓDIGO ÚNICO: A.000106
EMPRESA SOLICITANTE: MYLAN LABORATORIOS LTDA - CNPJ: 11.643.096/0001-22
AUTORIZ/MS: 1088307 - EXPEDIENTE(s): 0905257/22-7
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Produtos estéreis: Soluções Parenterais de Pequeno Volume com Preparação Asséptica
Produtos estéreis (Embalagem secundária)
.....
EMPRESA FABRICANTE: BORA PHARMACEUTICAL SERVICES INC
ENDEREÇO: 7333 MISSISSAUGA ROAD, MISSISSAUGA, ONTARIO L5N 6L4 - PAÍS: CANADÁ - CÓDIGO ÚNICO: A.000274
EMPRESA SOLICITANTE: GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA - CNPJ: 33.247.743/0001-10
AUTORIZ/MS: 1001071 - EXPEDIENTE(s): 0258296/22-4
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Líquidos não estéreis: Soluções; Suspensões
.....
EMPRESA FABRICANTE: EUGIA PHARMA SPECIALITIES LIMITED
ENDEREÇO: SURVEY NOS. 550,551 E 552, KOLTHUR VILLAGE, SHAMIRPET MANDAL, MEDCHAL-MALKAJGIRI DISTRICT, TELANGANA - PAÍS: ÍNDIA - CÓDIGO ÚNICO: A.001350
EMPRESA SOLICITANTE: EUGIA PHARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA - CNPJ: 44.639.493/0001-80
AUTORIZ/MS: 1274209 - EXPEDIENTE(s): 4228903/21-5
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Sólidos não estéreis: Cápsulas; Cápsulas Moles; Comprimidos; Comprimidos Revestidos

RESOLUÇÃO-RE Nº 3.247, DE 29 DE SETEMBRO DE 2022

A Gerente-Geral de Inspeção e Fiscalização Sanitária, no uso das atribuições que lhe confere o art. 140, aliado ao art. 203, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 585, de 10 de dezembro de 2021;

Considerando o cumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem preconizados em legislação vigente, para a área de Medicamentos, resolve:

Art. 1º Conceder à(s) empresa(s) constante(s) no ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem de Medicamentos.

Art. 2º A presente Certificação terá validade de 4 (quatro) anos a partir da sua publicação.

Art. 3° Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ANA CAROLINA MOREIRA MARINO ARAUJO

Bula Profissional de Saúde

Diamicron MR 30mg

Comprimidos de liberação prolongada

Empresa: Laboratórios Servier do Brasil LTDA

IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

DIAMICRON® MR 30mg
gliclazida

APRESENTAÇÕES:
Comprimidos de liberação prolongada em embalagem com 30 ou 60 comprimidos, contendo 30 mg de gliclazida.

USO ORAL

USO ADULTO

Composição:
Cada comprimido de liberação prolongada contém:
gliclazida ..... 30 mg
excipientes q.s.p ..... 1 comprimido

Excipientes: fosfato de cálcio dibásico, hipromelose, estearato de magnésio, maltodextrina, dióxido de silício.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

DIAMICRON® MR 30mg é indicado no tratamento do:

- diabetes não insulino-dependente;
- diabetes no obeso;
- diabetes no idoso;
- diabetes com complicações vasculares.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Os benefícios clínicos da gliclazida no tratamento do diabetes foram demonstrados através de vários estudos clínicos, desde o lançamento do produto no mercado.

O estudo ADVANCE avaliou os benefícios no controle intensivo da hemoglobina glicada em 11140 pacientes com diabetes Tipo II, divididos em grupo de controle padrão e grupo de controle intensivo, tratados com DIAMICRON® MR. Após uma média de cinco anos de acompanhamento dos pacientes, a média de hemoglobina glicada foi menor no grupo intensivo (6,5%) do que no grupo padrão (7,3%). O controle intensivo com DIAMICRON® MR reduziu a incidência de eventos microvasculares e macrovasculares combinados (18,1% vs. 20,0% no controle padrão; 95% de intervalo de confiança [CI], 0,82 a 0,98, P=0,01), reduziu a incidência de eventos microvasculares (9,4% vs. 10,9%, 95% CI, 0,77 a 0,97; P=0,01), basicamente pela redução de incidência de nefropatia (4,1% vs. 5,2%, 0,66 a 0,93, P=0,006).

Referência Bibliográfica: ADVANCE Collaborative Group: Intensive Blood Glucose Control and Vascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2008;358:2560-72.

Um estudo retrospectivo foi conduzido comparando gliclazida com glibenclamida quanto ao intervalo de tempo para início da insulinização em pacientes com diabetes tipo II. Devido ao possível efeito protetor para células beta promovido pela gliclazida, o período para início de tratamento insulínico, a partir do diagnóstico de diabetes tipo II e seu tratamento, foi significativo mais longo no grupo tratado com gliclazida do que no grupo glibenclamida (P<0,001).

Referência Bibliográfica: Satoh, et al: Secondary sulfonylurea failure: Comparison of period until insulin treatment between diabetic patients treated with gliclazide and glibenclamide. Diabetes Research and Clinical Practice (2005).

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS
Propriedades Farmacodinâmicas:
Gliclazida é uma sulfonilureia, um antidiabético oral, diferindo de outros compostos relacionados por um anel heterocíclico nitrogenado com uma ligação endocíclica.

Gliclazida reduz os níveis sanguíneos de glicose por estimulação da secreção de insulina pelas células beta das ilhotas de Langerhans. O aumento de insulina pós-prandial e a secreção de peptídeo C persistem após 2 anos de tratamento. Além destas propriedades metabólicas, a gliclazida possui propriedades hemovasculares.

Efeitos na liberação da insulina:
No diabético tipo 2, em resposta a glicose, a gliclazida restaura o pico inicial de secreção da insulina na presença de glicose e aumenta a segunda fase de secreção de insulina. Um aumento significativo na resposta da insulina é observado após uma refeição ou uma ingestão de glicose.

Propriedades hemovasculares:
Gliclazida reduz as microtromboses através de dois mecanismos que podem estar envolvidos em complicações do diabetes:
- inibição parcial da adesão e agregação plaquetária, assim como diminuição dos marcadores de ativação plaquetária (beta-tromboglobulina, tromboxano B_2),
- ação na atividade fibrinolítica do endotélio vascular com aumento da atividade do t-PA.

Propriedades Farmacocinéticas:
Absorção
Após a administração oral de DIAMICRON® MR 30mg, as concentrações plasmáticas aumentam progressivamente até a 6ª hora, evoluindo para a forma de platô entre a 6ª e a 12ª hora. As variações intraindividuais são pequenas.
A absorção da gliclazida é completa. A tomada conjunta com as refeições não modifica a velocidade e a taxa de absorção.

Distribuição
A ligação às proteínas plasmáticas é de aproximadamente 95%. O volume de distribuição é de aproximadamente 30 litros.
A tomada única diária de DIAMICRON® MR 30mg permite a manutenção de uma concentração plasmática eficaz da gliclazida durante 24 horas.

Biotransformação
A gliclazida é metabolizada principalmente ao nível hepático e sua excreção é essencialmente urinária, com menos de 1% sendo encontrada sob forma inalterada na urina. Nenhum metabólito ativo foi detectado no plasma.

Eliminação
A meia-vida de eliminação da gliclazida encontra-se entre 12 e 20 horas.

Linearidade/ não linearidade
Até um máximo de 120 mg a relação entre a dose administrada e a área sob a curva das concentrações em função do tempo é linear (AUC).

Idosos
No paciente idoso não ocorre qualquer modificação clinicamente significativa dos parâmetros farmacocinéticos.

Dados pré-clínicos de segurança
Dados pré-clínicos, baseados na toxicidade e genotoxicidade de doses repetidas, não demonstraram qualquer risco para os seres humanos. Nenhum estudo de carcinogenicidade de longo prazo foi realizado.
Não foram relatados efeitos teratogênicos em animais; apenas foi observada uma redução no peso corporal do feto de animais que receberam doses 25 vezes maiores do que as doses máximas recomendadas para o homem.
Em estudos com animais, a fertilidade e o desempenho reprodutivo não foram afetados após administração de gliclazida.

4. CONTRAINDICAÇÕES:

DIAMICRON® MR 30mg está contraindicado nos seguintes casos:

- hipersensibilidade à gliclazida, ou a outras sulfonilureias ou sulfonamidas, ou a qualquer um dos excipientes utilizados, listados no item da composição do produto;
- diabetes tipo 1;
- pré-coma e coma diabético, cetoacidose diabética;

- insuficiência renal ou hepática grave: nesses casos, recomenda-se o uso da insulina;
- tratamento com miconazol (vide item 6);
- durante a amamentação (vide item 5).

Este medicamento é contraindicado para menores de 18 anos.

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

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES DE USO

Hipoglicemia:
Este tratamento somente deve ser prescrito se o paciente se alimenta regularmente (incluindo café da manhã). É importante ter uma ingestão regular de carboidratos devido ao maior risco de hipoglicemia se as refeições forem feitas fora dos horários, em casos de dieta inadequada ou se a dieta for pobre em carboidratos. A hipoglicemia é mais provável de ocorrer em pacientes que seguem uma dieta hipocalórica, após esforço intenso ou prolongado, após o consumo de álcool ou durante a administração de uma combinação de agentes hipoglicemiantes.
A hipoglicemia pode ocorrer durante tratamento com sulfonilureias (vide item 9. Reações adversas). Alguns casos podem ser graves e prolongados. A hospitalização e a perfusão de glicose podem ser necessárias por alguns dias.
Uma cuidadosa seleção dos pacientes, da dose utilizada, assim como de informações suficientes sobre o paciente são necessárias para reduzir o risco de hipoglicemia.

A hipoglicemia é favorecida pelos seguintes fatores:
- recusa ou incapacidade do paciente em cooperar (principalmente pacientes idosos);
- alimentação inadequada, horários de refeições irregulares, falta de uma das refeições, períodos de jejum ou mudança de dieta;
- desequilíbrio entre exercício físico e ingestão de carboidratos;
- insuficiência renal;
- insuficiência hepática grave;
- superdosagem de DIAMICRON® MR 30mg;
- algumas disfunções endócrinas: disfunções relativas à tireoide, insuficiências hipofisária e adrenal;
- administração concomitante de outros medicamentos (vide item 6).

Insuficiência renal e hepática:
A farmacocinética e/ou farmacodinâmica da gliclazida pode ser modificada em pacientes com insuficiência hepática ou insuficiência renal grave. Um episódio de hipoglicemia ocorrido nesses pacientes pode ser prolongado, então um gerenciamento apropriado deve ser iniciado.

Informações ao paciente:
Os riscos de hipoglicemia, seus sintomas (vide item 9), tratamento e qualquer condição de pré-disposição devem ser explicados ao paciente e sua família.
O paciente deve ser particularmente informado sobre a importância de seguir uma dieta alimentar, praticar exercícios regularmente e monitorar regularmente os níveis de açúcar sanguíneos.

Desequilíbrio glicêmico:
O balanço da glicose sanguínea em pacientes tratados com um antidiabético oral pode ser afetado por algum dos seguintes eventos: preparações com Erva de São João (*Hypericum perforatum*) (vide item 6), febre, trauma, infecção ou cirurgia.
Em alguns casos poderá ser necessário recorrer à insulina.

A eficácia hipoglicêmica de qualquer antidiabético oral, incluindo a gliclazida, pode ser atenuada ao longo do tempo em muitos pacientes: isto pode estar ligado à progressão da severidade do diabetes, ou redução da resposta ao tratamento. Este fenômeno é conhecido como uma insuficiência secundária e deve ser diferenciado de uma insuficiência primária, na qual o princípio ativo é ineficaz desde as primeiras administrações. A possibilidade de ajuste da dose e a supervisão da dieta alimentar devem ser consideradas antes de classificar o paciente como uma insuficiência secundária.

Disglicemia (Intolerância à glicose):

Distúrbios na glicemia, incluindo hipoglicemia e hiperglicemia, foram relatados em pacientes diabéticos que receberam tratamento concomitante com fluoroquinolonas, especialmente em pacientes idosos. Recomenda-se monitorização cuidadosa da glicose sanguínea em todos os pacientes que receberam ao mesmo tempo DIAMICRON® MR 30mg e uma fluoroquinolona.

Testes laboratoriais:
Recomenda-se medir os níveis de hemoglobina glicada (ou níveis de glicose plasmática em jejum) para avaliar o controle de glicose no sangue. Um automonitoramento da glicose sanguínea também pode ser conduzido.

Medicamentos da classe das sulfonilureias podem causar anemia hemolítica em pacientes que apresentam deficiência da enzima glicose-6-fosfato-desidrogenase (G6PD). Uma vez que a gliclazida pertence a essa classe, precauções devem ser tomadas em pacientes com deficiência da G6PD e um tratamento com outra classe terapêutica que não as sulfonilureias deve ser considerado.

Pacientes porfíricos:
Casos de porfiria aguda foram descritos com alguns outros medicamentos da mesma classe (sulfonilureias) em pacientes que possuem porfiria.

Condução de veículos e utilização de equipamentos:
DIAMICRON® MR 30mg (gliclazida) não possui nenhuma interferência conhecida na habilidade de dirigir ou operar máquinas. No entanto, os pacientes deverão ser alertados sobre os sintomas da hipoglicemia e deverão ser cautelosos quando dirigirem veículos ou operarem equipamentos, especialmente no início do tratamento.

Gravidez:
Não existem dados clínicos ou a quantidade de dados é limitada (desfecho com menos de 300 grávidas) sobre o uso de gliclazida em mulheres grávidas e existem poucos dados sobre outras sulfonilureias. Em animais, a gliclazida não é teratogênica.
Como medida de precaução é preferível evitar a utilização de gliclazida durante a gravidez.

Um controle do diabetes deve ser realizado antes da gravidez a fim de reduzir o risco de má formação congênita causada pelo diabetes não controlado.
Os agentes hipoglicemiantes orais não devem ser usados durante a gravidez e, por isso, a insulina constitui o tratamento de escolha do diabetes neste caso. A substituição da terapia hipoglicemiante oral por insulina é recomendada desde o momento que a gravidez é planejada ou assim que a gravidez for descoberta.

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

Lactação:
Não existem dados clínicos disponíveis sobre a excreção da gliclazida ou de seus metabólitos no leite materno. Levando em consideração o risco de hipoglicemia neonatal, esse medicamento é contraindicado durante a amamentação.
O risco para os recém-nascidos não deve ser excluído.

Fertilidade:
Nenhum efeito na fertilidade e no desempenho reprodutivo foi observado em ratos fêmeas e machos (ver item 3).

Eventos macrovasculares:
Os estudos realizados até o momento não indicam aumento de risco cardiovascular com o uso de DIAMICRON®, entretanto ainda não existem dados clínicos que comprovem redução de risco ou benefício cardiovascular com o uso desta medicação**.**

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

1) Produtos que podem aumentar o risco de hipoglicemia

Associação contraindicada:

- Miconazol (via sistêmica, gel para uso oral): aumento do efeito hipoglicemiante com possibilidade de ocorrência de sintomas hipoglicêmicos, ou até mesmo coma.

Associações não recomendadas:
- Fenilbutazona (via sistêmica): aumento do efeito hipoglicemiante das sulfonilureias (deslocamento da ligação às proteínas plasmáticas e/ou diminuição de sua eliminação).
Deve-se administrar preferencialmente outro agente anti-inflamatório; senão, advertir o paciente e enfatizar a importância do automonitoramento: se necessário, ajustar a dose de DIAMICRON® MR 30mg durante e após o tratamento com o anti-inflamatório.

- Álcool: aumento da reação hipoglicêmica (por inibição de mecanismos compensatórios) podendo potencializar a ocorrência de coma hipoglicêmico.
Deve-se evitar o consumo de bebidas alcoólicas e de medicamentos contendo álcool.

Associações que requerem precauções especiais:
A potencialização do efeito da diminuição da glicose no sangue, em alguns casos, pode causar hipoglicemia em caso de tratamento concomitante com os seguintes fármacos: outros antidiabéticos (insulina, acarbose, metformina, tiazolidinediona, inibidores da dipeptil peptidase-4, agonistas dos receptores GLP-1), betabloqueadores, fluconazol, inibidores da enzima conversora de angiotensina (captopril, enalapril), antagonistas do receptor H2, IMAO, sulfonamidas, claritromicina e antiinflamatórios não esteroidais.

2) Produtos que podem aumentar os níveis de glicose no sangue

Associação não recomendada:
- Danazol: efeito diabetogênico do danazol.
Se a combinação for inevitável, advertir o paciente e enfatizar a importância do monitoramento dos níveis de glicose no sangue e urina. Pode ser necessário ajustar a dose do antidiabético durante e após o tratamento com danazol.

Associações que requerem precauções especiais:
- Clorpromazina (neurolépticos): em altas doses (acima de 100 mg/dia de clorpromazina) aumentam os níveis de glicose no sangue (diminuição da liberação de insulina).
Advertir o paciente e enfatizar a importância de monitoramento dos níveis sanguíneos de glicose e, se necessário, ajustar a dose do agente antidiabético durante o tratamento com o neuroléptico e após ele ser descontinuado.

- Glicocorticoides (vias sistêmica e local: preparações intra-articular, cutânea e retal) e tetracosactrina: aumentam os níveis sanguíneos de glicose com possível cetose (diminuição da tolerância aos carboidratos causada por glicocorticoides).
Advertir o paciente e enfatizar a importância do monitoramento dos níveis sanguíneos de glicose, particularmente no início do tratamento. Se necessário, ajustar a dose do antidiabético durante o tratamento com os glicocorticoides e após eles serem descontinuados.

- Ritodrina, salbutamol, terbutalina: (via intravenosa)
Aumento dos níveis sanguíneos de glicose pelos efeitos agonistas beta-2.
Enfatizar a importância do monitoramento dos níveis sanguíneos de glicose. Se necessário, mudar para tratamento com insulina.

- Preparações com Erva de São João (*Hypericum Perforatum*)
A exposição da gliclazida é diminuída. Enfatizar a importância do monitoramento dos níveis sanguíneos de glicose.

3) Produtos que podem causar disglicemia:

Associação que requer precaução durante o uso:
- Fluoroquinolonas: em caso de uso concomitante do DIAMICRON® MR 30mg e uma fluoroquinolona, o paciente deve ser advertido sobre o risco de disglicemia e enfatizar a importância do monitoramento dos níveis sanguíneos de glicose.

4) Associações que devem ser consideradas:
- Anticoagulantes (por exemplo, varfarina)

Sulfonilureias podem potencializar o efeito anticoagulante durante o tratamento concomitante. Pode ser necessário ajustar a dose do anticoagulante.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

DIAMICRON® MR 30mg deve ser guardado na sua embalagem original, em temperatura ambiente (entre 15 e 30ºC) e protegido da luz e umidade. Nestas condições, este medicamento possui prazo de validade de 36 (trinta e seis) meses, a partir da data de fabricação.

Número do lote, data de fabricação e prazo de validade: vide embalagem.

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

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E ORGANOLÉPTICAS

DIAMICRON® MR 30mg é apresentado sob a forma de comprimidos oblongos de cor branca, sem odor, gravados "DIA 30" em uma face e na outra.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Este medicamento apenas deve ser utilizado em adultos

A dose diária pode variar de 1 a 4 comprimidos ao dia, isto é, de 30 a 120 mg em uma única tomada por via oral no café da manhã.
Recomenda-se engolir os comprimidos inteiros com um copo de água.
Se uma dose for esquecida, a dose seguinte não deve ser aumentada.
Como para todos os medicamentos hipoglicemiantes, a dose deverá ser ajustada conforme a resposta metabólica individual de cada paciente (glicemia, HbA1c).

Dose inicial:
A dose inicial recomendada de DIAMICRON® MR 30mg é de 1 comprimido (30 mg) ao dia.
Se os níveis sanguíneos de glicose estiverem satisfatórios, esta dosagem pode ser adotada como tratamento de manutenção.
Se os níveis sanguíneos de glicose não estiverem adequadamente controlados, a dosagem poderá ser aumentada sucessivamente para 60, 90 ou 120 mg por dia, respeitando um intervalo de no mínimo 1 mês entre cada aumento, exceto em pacientes cujos níveis sanguíneos de glicose não diminuírem após 2 semanas de tratamento. Nesse caso, é possível propor um aumento da dosagem no final da segunda semana de tratamento.
A dose diária máxima recomendada é de 120 mg.

Substituição de outro antidiabético oral por DIAMICRON® MR 30mg:
DIAMICRON® MR 30mg pode substituir outro tratamento antidiabético oral.
Neste caso, a dosagem e a meia-vida do antidiabético anterior devem ser levadas em consideração no momento da substituição.
A substituição geralmente é realizada sem qualquer período de transição, preferencialmente começando com uma dose de 30 mg. A dosagem deve ser adaptada de acordo com a resposta glicêmica de cada paciente, como descrito acima.
No caso de substituição de uma sulfonilureia com meia-vida prolongada, pode ser necessária uma janela terapêutica de alguns dias para evitar o efeito aditivo dos dois medicamentos, que pode causar uma hipoglicemia. Durante esta substituição, recomenda-se seguir o mesmo procedimento utilizado no início do tratamento com DIAMICRON® MR 30mg, ou seja, iniciar o tratamento com uma dose de 30 mg por dia e, se necessário, a dose poderá ser ajustada sempre em incrementos de 30 mg (até uma dose máxima diária de 120 mg), de acordo com a resposta metabólica.

Associação com outros antidiabéticos orais:
DIAMICRON® MR 30mg pode ser associado às biguanidas, aos inibidores da alfa-glucosidase ou à insulina.
Em pacientes que não estão adequadamente controlados com DIAMICRON® MR 30mg, pode-se iniciar uma terapia concomitante com insulina sob estreita supervisão médica.

Em pacientes acima de 65 anos:
DIAMICRON® MR 30mg deve ser prescrito utilizando o mesmo regime terapêutico adotado para pacientes com menos de 65 anos.

Em pacientes com insuficiência renal:
Em pacientes com insuficiência renal leve a moderada, o regime terapêutico utilizado deve ser o mesmo que para os pacientes com função renal normal, sob monitoramento cauteloso. Esses dados foram confirmados nos estudos clínicos.

Em pacientes com risco de hipoglicemia:
- estados de subnutrição ou alimentação deficiente;
- patologias endócrinas graves ou precariamente compensadas (hipopituitarismo, hipotireoidismo, insuficiência adrenocorticotrófica);
- interrupção de uma terapia prolongada e/ou alta dosagem de corticoides;
- doença vascular grave (doença coronariana grave, obstrução grave das carótidas, doença vascular difusa).
Recomenda-se iniciar o tratamento sistematicamente com a dose mínima de 30 mg por dia.

População pediátrica:
A segurança e eficácia de DIAMICRON® MR (gliclazida 30mg) não foram estabelecidas em crianças e adolescentes. Não existem dados disponíveis.

Este medicamento não pode ser partido, aberto ou mastigado.

9. REAÇÕES ADVERSAS

De acordo com a experiência clínica com gliclazida, os efeitos indesejáveis a seguir foram reportados:

Hipoglicemia
Assim como outras sulfonilureias, o tratamento com DIAMICRON® MR 30mg pode levar a ocorrência de hipoglicemia, se as refeições forem realizadas em intervalos irregulares e, em particular, se as refeições forem puladas.
Os possíveis sintomas são: dor de cabeça, fome intensa, náusea, vômito, cansaço, distúrbios do sono, agitação, agressividade, diminuição da capacidade de concentração e atenção, reações lentas, depressão, confusão, distúrbios da visão e da fala, afasia, tremores, paresias, desordens sensoriais, tonteira, sensação de impotência, perda do autocontrole, delírio, convulsões, respiração dificultada, bradicardia, sonolência, perda da consciência e até mesmo coma, possivelmente fatal.

Também podem ser observados sinais de disfunção adrenérgica como: transpiração, pele fria e úmida, ansiedade, taquicardia, hipertensão arterial, palpitações, angina pectoris e arritmia cardíaca.
Esses sintomas geralmente desaparecem após ingestão de carboidratos (glicose). Entretanto, os adoçantes artificiais não apresentam nenhum efeito. Experiências realizadas com outras sulfonilureias demonstraram que, apesar destas medidas serem eficazes inicialmente, pode haver reincidência da hipoglicemia.
No caso de hipoglicemia grave ou prolongada, mesmo que seja temporariamente controlada pela ingestão de açúcar, pode ser necessário um acompanhamento médico imediato e até mesmo hospitalização do paciente.

Distúrbios gastrintestinais, tais como dor abdominal, náusea, vômito, dispepsia, diarreia e constipação foram relatados: esses distúrbios podem ser evitados ou reduzidos se a administração de DIAMICRON® MR 30mg for feita no horário do café da manhã.

Os efeitos indesejáveis listados a seguir foram mais raramente relatados:

- reações cutâneas e subcutâneas: erupção da pele, prurido, urticária, angioedema, eritema, erupção maculopapular, reações bolhosas (como síndrome Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica e distúrbios bolhosos autoimunes) e excepcionalmente, erupção cutânea medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS).

- distúrbios sanguíneos e linfáticos: alterações hematológicas são raras. Elas podem incluir anemia, leucopenia, trombocitopenia, granulocitopenia. Essas alterações são geralmente reversíveis com a interrupção do tratamento.
- distúrbios hepatobiliares: aumento nos níveis das enzimas hepáticas (AST, ALT, fosfatase alcalina), hepatite (casos isolados). Interromper o tratamento se ocorrer icterícia colestática.

De um modo geral, esses sintomas desaparecem quando o tratamento é interrompido.

- distúrbios visuais: distúrbios visuais transitórios devido a mudanças nos níveis sanguíneos de glicose podem ocorrer principalmente no início do tratamento.
Efeitos de classe:

Assim como outras sulfonilureias, os eventos adversos a seguir foram observados: casos de eritrocitopenia, agranulocitose, anemia hemolítica, pancitopenia, vasculite alérgica, hiponatremia, aumento nos níveis das enzimas hepáticas e até mesmo prejuízo da função hepática (colestase e icterícia) e hepatite que regrediram com a interrupção do tratamento com sulfonilureia ou levam a uma insuficiência hepática com ameaça de vida ao paciente em casos isolados.

Em casos de eventos adversos, notifique pelo sistema VigiMed, disponível no Portal da Anvisa.

10. SUPERDOSE

Uma superdosagem de sulfonilureias pode causar hipoglicemia.
Os sintomas moderados da hipoglicemia, sem perda da consciência ou sinais neurológicos, devem ser corrigidos com a administração de carboidratos, com um ajuste da posologia do medicamento e/ou uma adequação da dieta. Um monitoramento cuidadoso deve ser mantido pelo médico até que o paciente esteja fora de perigo.
Reações hipoglicêmicas graves, com ocorrência de coma, convulsões ou outros distúrbios neurológicos são possíveis e devem ser tratadas como emergência médica, requerendo a imediata hospitalização do paciente.
Se for diagnosticado ou suspeitado coma hipoglicêmico, deve ser imediatamente administrado no paciente uma injeção intravenosa com 50 mL de solução de glicose concentrada (20 a 30%). Este procedimento deve ser seguido por uma perfusão contínua de uma solução de glicose mais diluída (10%) a uma velocidade necessária para manter os níveis sanguíneos de glicose acima de 1 g/L.
Os pacientes devem ser monitorados de perto e dependendo da condição do paciente após esse período, o médico irá decidir se um monitoramento adicional é necessário.
Devido a forte ligação da gliclazida às proteínas, a diálise não tem utilidade para esses pacientes.

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

DIZERES LEGAIS

MS 1.1278.0004
Farmacêutico Responsável: Patrícia Kasesky de Avellar - CRF-RJ n.º 6350

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

Registrado e fabricado por: **Laboratórios Servier do Brasil Ltda**
Estrada dos Bandeirantes, n.º 4211 - Jacarepaguá - 22775-113
Rio de Janeiro - RJ - Indústria Brasileira
C.N.P.J. 42.374.207 / 0001 – 76
Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 - 7033431

Esta bula foi aprovada pela Anvisa em 04/12/2020.

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
15/04/2013	0287129/13-7	Inclusão inicial de texto de bula	NA	NA	NA	NA	• Contraindicações (item 4); • Advertências e Precauções (item 5); • Interações medicamentosas e outras formas de interação (item 6); • Reações adversas (item 9).	VPS	• 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 15 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 30 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 60 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 15 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 30 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
09/05/2016	1713934/16-1	Notificação de Alteração de Texto de Bula	NA	NA	NA	NA	Apresentações	VP/VPS	• 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 15 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 30 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 60 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 15 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 30 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
01/06/2016	1854998/16-5	Notificação de Alteração de Texto de Bula	NA	NA	NA	NA	Apresentações	VP/VPS	• 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 15 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 30 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 60 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 15 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 30 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
24/11/2016	2522637/16-1	Notificação de Alteração de Texto de Bula	NA	NA	NA	NA	• Características farmacológicas. (item 3); • Advertências e precauções. (item 5); • Interações medicamentosas e outras formas de interação. (item 6); • Posologia e modo de usar. (item 8); • Reações adversas. (item 9); • Superdose. (item 10).	VP/VPS	• 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 15 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 30 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
07/04/2020	1049944/20-0	Notificação de Alteração de Texto de Bula	NA	NA	NA	NA	• Advertências e precauções. (item 5); • Reações adversas. (item 9).	VP/VPS	• 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 15 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 30 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 60 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 15 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 30 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
26/10/2020	NA	10451- Medicamento Novo- Notificação de Alteração de Texto de Bula-RDC 60/12	NA	NA	NA	NA	• Reações Adversas (item 9);	VPS	• 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 15 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 30 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 60 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 15 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 30 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
04/12/2020	NA	10451- Medicamento Novo- Notificação de Alteração de Texto de Bula-RDC 60/12	NA	NA	NA	NA	• Advertências e precauções. (item 5);	VPS	• 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 15 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 30 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 60 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 15 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 30 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 60

Diamicron MR 60mg

Comprimidos de liberação prolongada

Empresa: Laboratórios Servier do Brasil LTDA

IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

DIAMICRON® MR 60 mg
gliclazida

APRESENTAÇÕES:
Comprimidos de liberação prolongada em embalagem com 15, 30 ou 60 comprimidos, contendo 60 mg de gliclazida.

USO ORAL

USO ADULTO

Composição:
Cada comprimido de liberação prolongada contém:
gliclazida ..... 60 mg.
excipientes q.s.p ..... 1 comprimido.

Excipientes: lactose monoidratada, hipromelose, estearato de magnésio, maltodextrina, dióxido de silício.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

1. INDICAÇÕES

DIAMICRON® MR 60 mg é indicado no tratamento do:

- diabetes não insulino-dependente;
- diabetes no obeso;
- diabetes no idoso;
- diabetes com complicações vasculares.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Os benefícios clínicos da gliclazida no tratamento do diabetes foram demonstrados através de vários estudos clínicos, desde o lançamento do produto no mercado.

O estudo ADVANCE avaliou os benefícios no controle intensivo da hemoglobina glicada em 11140 pacientes com diabetes Tipo II, divididos em grupo de controle padrão e grupo de controle intensivo, tratados com DIAMICRON® MR. Após uma média de cinco anos de acompanhamento dos pacientes, a média de hemoglobina glicada foi menor no grupo intensivo (6,5%) do que no grupo padrão (7,3%). O controle intensivo com DIAMICRON® MR reduziu a incidência de eventos microvasculares e macrovasculares combinados (18,1% vs. 20,0% no controle padrão; 95% de intervalo de confiança [IC], 0,82 a 0,98, P=0,01), reduziu a incidência de eventos microvasculares (9,4% vs. 10,9%, 95% IC, 0,77 a 0,97; P=0,01), basicamente pela redução de incidência de nefropatia (4,1% vs. 5,2%, 0,66 a 0,93, P=0,006).

Referência Bibliográfica: ADVANCE Collaborative Group: Intensive Blood Glucose Control and Vascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2008;358:2560-72.

Um estudo retrospectivo foi conduzido comparando gliclazida com glibenclamida quanto ao intervalo de tempo para início da insulinização em pacientes com diabetes tipo II. Devido ao possível efeito protetor para células beta promovido pela gliclazida, o período para início de tratamento insulínico, a partir do diagnóstico de diabetes tipo II e seu tratamento, foi significativo mais longo no grupo tratado com gliclazida do que no grupo glibenclamida (P<0,001).
Referência Bibliográfica: Satoh, et al: Secondary sulfonylurea failure: Comparison of period until insulin treatment between diabetic patients treated with gliclazide and glibenclamide. Diabetes Research and Clinical Practice (2005).

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Propriedades Farmacodinâmicas:

Gliclazida é uma sulfonilureia, um antidiabético oral, diferindo de outros compostos relacionados por um anel heterocíclico nitrogenado com uma ligação heterocíclica.
Gliclazida reduz os níveis sanguíneos de glicose por estimulação da secreção de insulina pelas células beta das ilhotas de Langerhans. O aumento de insulina pós-prandial e a secreção de peptídeo C persistem após 2 anos de tratamento.
Além destas propriedades metabólicas, a gliclazida possui propriedades hemovasculares.

Efeitos na liberação da insulina:
No diabético tipo 2, em resposta a glicose, a gliclazida restaura o pico inicial de secreção da insulina na presença de glicose e aumenta a segunda fase de secreção de insulina. Um aumento significativo na resposta da insulina é observado após uma refeição ou uma ingestão de glicose.

Propriedades hemovasculares:
Gliclazida reduz as microtromboses através de dois mecanismos que podem estar envolvidos em complicações do diabetes:
- inibição parcial da adesão e agregação plaquetária, com a diminuição dos marcadores de ativação plaquetária (beta-tromboglobulina, tromboxano B_2),
- ação na atividade fibrinolítica do endotélio vascular com aumento da atividade do t-PA.

Propriedades Farmacocinéticas:
Absorção
Após a administração oral de gliclazida, as concentrações plasmáticas aumentam progressivamente até a 6ª hora, evoluindo para a forma de platô entre a 6ª e a 12ª hora. As variações intra-individuais são pequenas.
A absorção da gliclazida é completa. A tomada conjunta com as refeições não modifica a velocidade e a taxa de absorção.

Distribuição
A ligação às proteínas plasmáticas é de aproximadamente 95%. O volume de distribuição é de aproximadamente 30 litros.
A tomada única diária de DIAMICRON® MR 60 mg permite a manutenção de uma concentração plasmática eficaz da gliclazida durante 24 horas.

Biotransformação
A gliclazida é metabolizada principalmente ao nível hepático e sua excreção é essencialmente urinária, com menos de 1% sendo encontrada sob forma inalterada na urina. Nenhum metabólito ativo foi detectado no plasma.

Eliminação
A meia-vida de eliminação da gliclazida encontra-se entre 12 e 20 horas.

Linearidade/não linearidade
Até um máximo de 120 mg a relação entre a dose administrada e a área sob a curva das concentrações em função do tempo é linear (AUC).

Idosos
No paciente idoso não ocorre qualquer modificação clinicamente significativa dos parâmetros farmacocinéticos.

Dados pré-clínicos de segurança
Dados pré-clínicos, baseados na toxicidade e genotoxicidade de doses repetidas, não demonstraram qualquer risco para os seres humanos. Nenhum estudo de carcinogenicidade de longo prazo foi realizado.
Não foram relatados efeitos teratogênicos em animais; apenas foi observada uma redução no peso corporal do feto de animais que receberam doses 25 vezes maiores do que as doses máximas recomendadas para o homem.
Em estudos com animais, a fertilidade e o desempenho reprodutivo não foram afetados após administração de gliclazida.

4. CONTRAINDICAÇÕES:

DIAMICRON® MR 60 mg está contraindicado nos seguintes casos:

- hipersensibilidade à gliclazida, ou a outras sulfonilureias ou sulfonamidas, ou a qualquer um dos excipientes utilizados, listados no item composição do produto;

- diabetes tipo 1;
- pré-coma e coma diabético, cetoacidose diabética;
- insuficiência renal ou hepática graves: nesses casos, recomenda-se o uso da insulina;
- tratamento com miconazol (vide item 6);
- durante a amamentação (vide item 5).

Este medicamento é contraindicado para menores de 18 anos.

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

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Hipoglicemia:
Este tratamento somente deve ser prescrito se o paciente se alimenta regularmente (incluindo café da manhã). É importante ter uma ingestão regular de carboidratos devido ao maior risco de hipoglicemia se as refeições forem feitas fora dos horários, em casos de dieta inadequada ou se a dieta for pobre em carboidratos. A hipoglicemia é mais provável de ocorrer em pacientes que seguem uma dieta hipocalórica, após esforço intenso ou prolongado, após o consumo de álcool ou durante a administração de uma combinação de hipoglicemiantes.
Hipoglicemia pode ocorrer durante tratamento com sulfonilureias (vide item 9).
Alguns casos podem ser graves e prolongados. A hospitalização pode ser necessária e a administração de glicose pode ser continuada por alguns dias.
Uma cuidadosa seleção dos pacientes, da dose utilizada, assim como de informações suficientes sobre o paciente são necessários para reduzir episódios hipoglicêmicos.

A hipoglicemia é favorecida pelos seguintes fatores:
- Recusa ou incapacidade do paciente em cooperar (principalmente pacientes idosos);
- Alimentação inadequada, horários de refeições irregulares, falta de uma das refeições, períodos de jejum ou mudança de dieta;
- Desequilíbrio entre exercício físico e ingestão de carboidratos;
- Insuficiência renal;
- Insuficiência hepática grave;
- Superdosagem de DIAMICRON® MR 60 mg;
- Algumas disfunções endócrinas: disfunções relativas à tireoide, insuficiências hipofisária e adrenal;
- Administração concomitante de outros medicamentos (ver item 6).

Insuficiências renal e hepática:
A farmacocinética e/ou farmacodinâmica da gliclazida pode ser modificada em pacientes com insuficiência hepática ou insuficiência renal grave. Nesses pacientes, os episódios de hipoglicemia podem ser prolongados, então um gerenciamento adequado deve ser iniciado.

Informações ao paciente:
Os riscos de hipoglicemia, seus sintomas (vide item 9), tratamento e qualquer condição de pré-disposição devem ser explicados ao paciente e sua família.
O paciente deve ser particularmente informado sobre a importância de seguir uma dieta alimentar, praticar exercícios regularmente e monitorar regularmente os níveis de açúcar sanguíneos.

Desequilíbrio glicêmico:
O balanço da glicose sanguínea em pacientes tratados com um antidiabético oral pode ser afetado por algum dos seguintes eventos: preparações com Erva de São João (*Hypericum perforatum*) (ver item 6), febre, trauma, infecção ou cirurgia.
Em alguns casos poderá ser necessário recorrer à insulina.

A eficácia hipoglicêmica de qualquer antidiabético oral, incluindo a gliclazida, pode ser atenuada ao longo do tempo em muitos pacientes: isto pode estar ligado a progressão da severidade do diabetes, ou redução da resposta ao tratamento. Este fenômeno é conhecido como uma insuficiência secundária e deve ser diferenciado de uma insuficiência primária, na qual o princípio ativo é ineficaz desde as primeiras administrações. A possibilidade de ajuste da dose e a supervisão da dieta alimentar devem ser consideradas antes de classificar o paciente como uma insuficiência secundária.

Disglicemia (Intolerância à glicose):
Distúrbios na glicemia, incluindo hipoglicemia e hiperglicemia, foram relatados em pacientes diabéticos que receberam tratamento concomitante com fluoroquinolonas, especialmente em pacientes idosos. Recomenda-se monitorização cuidadosa da glicose sanguínea em todos os pacientes que receberam ao mesmo tempo Diamicron MR 60 mg e uma fluoroquinolona.

Testes laboratoriais:
Recomenda-se medir os níveis de hemoglobina glicada (ou níveis de glicose plasmática em jejum) para avaliar o controle de glicose no sangue. Um auto monitoramento da glicose sanguínea também pode ser conduzido.

Medicamentos da classe das sulfonilureias podem causar anemia hemolítica em pacientes que apresentam deficiência da enzima glicose-6-fosfato-desidrogenase (G6PD). Uma vez que a gliclazida pertence a essa classe, precauções devem ser tomadas em pacientes com deficiência da G6PD e um tratamento com outra classe terapêutica que não as sulfonilureias deve ser considerado.

Pacientes porfíricos:
Casos de porfiria aguda foram descritos com alguns outros medicamentos da mesma classe (sulfonilureias) em pacientes que possuem porfiria.

Excipientes:
DIAMICRON® MR 60 mg não deve ser administrado a pacientes com problemas hereditários raros de intolerância a galactose, deficiência de Lapp lactase ou má absorção da glicose-galactose.

Atenção: Este medicamento contém Açúcar (lactose), portanto, deve ser usado com cautela em portadores de Diabetes.

Devido a presença da lactose, este medicamento não deve ser utilizado em casos de galactosemia, síndrome de má absorção de glicose e galactose ou deficiência de lactase (doenças metabólicas raras).

Condução de veículos e utilização de equipamentos:
DIAMICRON® MR 60 mg (gliclazida) tem pouca ou nenhuma influência na habilidade de dirigir ou operar máquinas. No entanto, os pacientes deverão ser alertados sobre os sintomas da hipoglicemia e deverão ser cautelosos quando dirigirem veículos ou operarem equipamentos, especialmente no início do tratamento.

Gravidez:
Não existem dados clínicos ou a quantidade de dados é limitada (desfecho com menos de 300 grávidas) sobre o uso de gliclazida durante a gravidez e os dados disponíveis com outras sulfonilureias são insuficientes. Em animais, a gliclazida não é teratogênica.
Como medida de precaução é preferível evitar a utilização de gliclazida durante a gravidez.
Um controle do diabetes deve ser realizado antes da gravidez a fim de reduzir o risco de más formações congênitas causadas pelo diabetes não controlado.
Os antidiabéticos orais não devem ser usados durante a gravidez e, por isso, a insulina constitui o tratamento de escolha do diabetes neste caso. A substituição de um antidiabético oral pela insulina é recomendada desde o momento que a gravidez é planejada ou assim que a gravidez for descoberta.

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

Lactação:
Não existem dados clínicos sobre a excreção da gliclazida ou de seus metabólitos no leite materno. Levando em consideração o risco de hipoglicemia neonatal, esse medicamento é contraindicado durante a amamentação. O risco para os recém-nascidos não deve ser excluído.

Fertilidade:
Nenhum efeito na fertilidade e no desempenho reprodutivo foi observado em ratos fêmeas e machos (ver item 3).

Eventos macrovasculares:
Os estudos realizados até o momento não indicam aumento de risco cardiovascular com o uso de DIAMICRON®, entretanto ainda não existem dados clínicos que comprovem redução de risco ou benefício cardiovascular com o uso desta medicação.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E OUTRAS FORMAS DE INTERAÇÃO

1) Produtos que podem aumentar o risco de hipoglicemia

Associação contraindicada:
- Miconazol (via sistêmica, gel para uso oral): aumento do efeito hipoglicemiante com possibilidade de ocorrência de sintomas hipoglicêmicos, ou até mesmo coma.

Associações não recomendadas:
- Fenilbutazona (via sistêmica): aumento do efeito hipoglicemiante das sulfonilureias (deslocamento da ligação às proteínas plasmáticas e/ou diminuição de sua eliminação).
Deve-se administrar preferencialmente outro agente anti-inflamatório; senão, advertir o paciente e enfatizar a importância do automonitoramento. Se necessário, ajustar a dose de DIAMICRON® MR 60 mg durante e após o tratamento com o anti-inflamatório.

- Álcool: aumento da reação hipoglicêmica (por inibição de mecanismos compensatórios) podendo potencializar a ocorrência de coma hipoglicêmico. Deve-se evitar o consumo de bebidas alcoólicas e de medicamentos contendo álcool.

Associações que requerem precauções especiais:
A potencialização do efeito da diminuição da glicose no sangue, em alguns casos, pode causar hipoglicemia em caso de tratamento concomitante com os seguintes fármacos: outros antidiabéticos (insulina, acarbose, metformina, tiazolidinediona, inibidores da dipeptidil peptidase-4, agonistas dos receptores GLP-1), betabloqueadores, fluconazol, inibidores da enzima conversora de angiotensina (captopril, enalapril), antagonistas do receptor H2, IMAO, sulfonamidas, claritromicina e anti-inflamatórios não-esteroidais.

2) Produtos que podem aumentar os níveis de glicose no sangue

Associação não recomendada:
- Danazol: efeito diabetogênico do danazol
Se a combinação for inevitável, advertir o paciente e enfatizar a importância do monitoramento dos níveis de glicose no sangue e urina. Pode ser necessário ajustar a dose do antidiabético durante e após o tratamento com danazol.

Associações que requerem precauções especiais:
- Clorpromazina (neurolépticos): em altas doses (acima de 100 mg/dia de clorpromazina) aumentam os níveis de glicose no sangue (diminuição da liberação de insulina).
Advertir o paciente e enfatizar a importância do monitoramento dos níveis sanguíneos de glicose e, se necessário, ajustar a dose do agente antidiabético durante o tratamento com o neuroléptico e após ele ser descontinuado.

- Glicocorticóides (vias sistêmica e local: preparações intra-articular, cutânea e retal) e tetracosactrina: aumentam os níveis sanguíneos de glicose com possível cetose (diminuição da tolerância aos carboidratos causada por glicocorticóides).
Advertir o paciente e enfatizar a importância do monitoramento dos níveis sanguíneos de glicose, particularmente no início do tratamento. Se necessário, ajustar a dose do antidiabético durante o tratamento com os glicocorticóides e após eles serem descontinuados.

- Ritodrina, salbutamol, terbutalina: (via intravenosa)
Aumento dos níveis sanguíneos de glicose pelos efeitos agonistas beta-2.
Enfatizar a importância do monitoramento dos níveis sanguíneos de glicose. Se necessário, mudar para tratamento com insulina.

- Preparações com Erva de São João (*Hypericum Perforatum*)
A exposição da gliclazida é diminuída. Enfatizar a importância do monitoramento dos níveis sanguíneos de glicose.

3) Produtos que podem causar disglicemia:
Associação que requer precaução durante o uso:
- Fluoroquinolonas: em caso de uso concomitante do Diamicron MR 60 mg e uma fluoroquinolona, o paciente deve ser advertido sobre o risco de disglicemia e a importância do monitoramento dos níveis sanguíneos de glicose deve ser enfatizada.

4) Associações que devem ser consideradas:
- Anticoagulantes (por exemplo, varfarina)
Sulfonilureias podem potencializar o efeito anticoagulante durante o tratamento concomitante. Pode ser necessário ajustar a dose do anticoagulante.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

DIAMICRON® MR 60 mg deve ser guardado na sua embalagem original, em temperatura ambiente (entre 15 e 30ºC), protegido da luz e umidade. Nestas condições, este medicamento possui prazo de validade de 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data de fabricação.

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

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

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E ORGANOLÉPTICAS

DIAMICRON® MR 60 mg é apresentado sob a forma de comprimidos oblongos de cor branca, sulcados, sem odor, gravados "DIA 60" em ambas as faces.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Este medicamento apenas deve ser utilizado em adultos.

A dose diária de DIAMICRON® MR 60 mg pode variar de meio comprimido a dois comprimidos ao dia, isto é, de 30 a 120 mg em uma única tomada por via oral no café da manhã.
Recomenda-se engolir os comprimidos inteiros com um copo de água.
Se uma dose for esquecida, a dose seguinte não deve ser aumentada.
Como para todos os medicamentos hipoglicemiantes, a dose deverá ser ajustada conforme a resposta metabólica individual de cada paciente (glicemia, HbA1c).

Dose inicial:
A dose inicial recomendada é de 30 mg ao dia (metade de um comprimido de DIAMICRON® MR 60 mg). Se os níveis sanguíneos de glicose estiverem satisfatórios, esta dosagem pode ser adotada como tratamento de manutenção.
Se os níveis sanguíneos de glicose não estiverem adequadamente controlados, a dosagem poderá ser aumentada sucessivamente para 60, 90 ou 120 mg ao dia, respeitando um intervalo de no mínimo 1 mês entre cada aumento, exceto em pacientes cujos níveis sanguíneos de glicose não diminuírem após 2 semanas de tratamento. Nesse caso, é possível propor um aumento da dosagem no final da segunda semana de tratamento.
A dose diária máxima recomendada é de 120 mg.
Um comprimido de DIAMICRON® MR 60 mg é equivalente a dois comprimidos de DIAMICRON® MR 30 mg. A possibilidade de partir o comprimido de DIAMICRON® MR 60 mg permite a flexibilidade da dose a ser alcançada.

Substituição de outro antidiabético oral por DIAMICRON® MR 60 mg:
DIAMICRON® MR 60 mg pode substituir um outro tratamento antidiabético oral.
Neste caso, a dosagem e a meia-vida do antidiabético anterior devem ser levadas em consideração no momento da substituição.
A substituição geralmente é realizada sem qualquer período de transição, preferencialmente começando com uma dose de 30 mg. A dosagem deve ser adaptada de acordo com a resposta glicêmica de cada paciente, como descrito acima.
No caso de substituição de uma sulfonilureia com meia-vida prolongada, pode ser necessária uma janela terapêutica de alguns dias para evitar o efeito aditivo dos dois medicamentos, que pode causar uma hipoglicemia. Durante esta substituição, recomenda-se seguir o mesmo procedimento utilizado no início do tratamento com DIAMICRON® MR

60 mg, ou seja, iniciar o tratamento com uma dose de 30 mg por dia e, se necessário, a dose poderá ser ajustada sempre em incrementos de 30 mg (até uma dose máxima diária de 120 mg), de acordo com a resposta metabólica.

Associação com outros antidiabéticos orais:
DIAMICRON® MR 60 mg pode ser associado às biguanidas, aos inibidores da alfa-glucosidase ou à insulina.
Em pacientes que não estão adequadamente controlados com DIAMICRON® MR 60 mg, pode-se iniciar uma terapia concomitante com insulina sob estreita supervisão médica.

Em pacientes acima de 65 anos:
DIAMICRON® MR 60 mg (gliclazida) deve ser prescrito utilizando o mesmo critério terapêutico adotado para pacientes com menos de 65 anos.

Em pacientes com insuficiência renal:
Em pacientes com insuficiência renal leve a moderada, o regime terapêutico utilizado deve ser o mesmo que para os pacientes com função renal normal, sob monitoramento cauteloso. Esses dados foram confirmados em estudos clínicos.

Em pacientes com risco de hipoglicemia:
- Estados de subnutrição ou alimentação deficiente;
- Patologias endócrinas graves ou precariamente compensadas (hipopituitarismo, hipotireoidismo, insuficiência adrenocorticotrófica);
- Interrupção de uma terapia prolongada e/ou alta dosagem de corticóides;
- Doença vascular grave (doença coronariana grave, obstrução grave das carótidas, doença vascular difusa).
Recomenda-se iniciar o tratamento com a dose mínima de 30 mg por dia.

População pediátrica:
A segurança e eficácia de DIAMICRON® MR 60 mg (gliclazida) não foram estabelecidas em crianças e adolescentes. Não existem dados disponíveis.

9. REAÇÕES ADVERSAS

De acordo com a experiência clínica com gliclazida os efeitos indesejáveis a seguir foram reportados.

A reação adversa mais frequente com a gliclazida é hipoglicemia.
Assim como outras sulfonilureias, o tratamento com DIAMICRON® MR 60 mg pode levar a ocorrência de hipoglicemia, se as refeições forem realizadas em intervalos irregulares e, em particular, se as refeições forem puladas.
Os possíveis sintomas são: dor de cabeça, fome intensa, náusea, vômito, cansaço, distúrbios do sono, agitação, agressividade, diminuição da capacidade de concentração e atenção, reações lentas, depressão, confusão, distúrbios da visão e da fala, afasia, tremores, paresias, desordens sensoriais, tonteira, sensação de impotência, perda do autocontrole, delírio, convulsões, respiração dificultada, bradicardia, sonolência, perda da consciência e até mesmo coma, possivelmente fatal.

Também podem ser observados sinais de disfunção adrenérgica como: transpiração, pele fria e úmida, ansiedade, taquicardia, hipertensão arterial, palpitações, angina pectoris e arritmia cardíaca.
Esses sintomas geralmente desaparecem após ingestão de carboidratos (glicose). Entretanto, os adoçantes artificiais não apresentam nenhum efeito. Experiências realizadas com outras sulfonilureias demonstraram que, apesar destas medidas serem eficazes inicialmente, pode haver reincidência da hipoglicemia.
No caso de hipoglicemia grave ou prolongada, mesmo que seja temporariamente controlada pela ingestão de açúcar, pode ser necessário um acompanhamento médico imediato e até mesmo hospitalização do paciente.

Outras reações adversas:
Distúrbios gastrintestinais, tais como dor abdominal, náusea, vômito, dispepsia, diarreia e constipação foram relatados: esses distúrbios podem ser evitados ou reduzidos se a administração de DIAMICRON® MR 60 mg for feita no horário do café da manhã.
Os efeitos indesejáveis listados a seguir foram mais raramente relatados:
- reações cutâneas e subcutâneas: erupção da pele, prurido, urticária, angioedema, eritema, erupção maculopapular, reações bolhosas (como Síndrome Stevens- Johnson, necrólise epidérmica tóxica e distúrbios bolhosos autoimunes) e excepcionalmente, erupção cutânea medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS).

- distúrbios sanguíneos e linfáticos: alterações hematológicas são raras. Elas podem incluir anemia, leucopenia, trombocitopenia, granulocitopenia. Essas alterações são geralmente reversíveis com a interrupção do tratamento.
- distúrbios hepatobiliares: aumento nos níveis das enzimas hepáticas (AST, ALT, fosfatase alcalina), hepatite (casos isolados). Interromper o tratamento se ocorrer icterícia colestática.
Usualmente esses sintomas desaparecem quando o tratamento é interrompido.

- distúrbios visuais: distúrbios visuais transitórios devido a mudanças nos níveis sanguíneos de glicose podem ocorrer principalmente no início do tratamento.

Efeitos de classe:
Assim como outras sulfonilureias, os eventos adversos a seguir foram observados: casos de eritrocitopenia, agranulocitose, anemia hemolítica, pancitopenia, vasculite alérgica, hiponatremia, aumento nos níveis das enzimas hepáticas e até mesmo prejuízo da função hepática (colestase e icterícia) e hepatite que regrediram com a interrupção do tratamento com sulfonilureia ou levaram a uma insuficiência hepática com risco de vida ao paciente em casos isolados.

Em casos de eventos adversos, notifique pelo sistema VigiMed, disponível no Portal da Anvisa.

10. SUPERDOSE

Uma superdosagem de sulfonilureias pode causar hipoglicemia.
Os sintomas moderados da hipoglicemia, sem perda da consciência ou sinais neurológicos, devem ser corrigidos com a administração de carboidratos, com um ajuste da posologia do medicamento e/ou uma adequação da dieta. Um monitoramento cuidadoso deve ser mantido pelo médico até que o paciente esteja fora de perigo.
Reações hipoglicêmicas graves, com ocorrência de coma, convulsões ou outros distúrbios neurológicos são possíveis e devem ser tratadas como emergência médica, requerem a imediata hospitalização do paciente.
Se for diagnosticado ou suspeitado coma hipoglicêmico, deve ser imediatamente administrada no paciente uma injeção intravenosa com 50 mL de solução de glicose concentrada (20 a 30%). Este procedimento deve ser seguido por uma perfusão contínua de uma solução de glicose mais diluída (10%) a uma velocidade necessária para manter os níveis sanguíneos de glicose acima de 1 g/L.
Os pacientes devem ser monitorados de perto e dependendo da condição do paciente após esse período, o médico irá decidir se um monitoramento adicional é necessário.
Devido a forte ligação da gliclazida às proteínas, a diálise não tem utilidade para esses pacientes.

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

DIZERES LEGAIS:

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

MS 1.1278. 0004
Farmacêutico Responsável: Patrícia Kasesky de Avellar - CRF-RJ n.º 6350.

SERVIER

Fabricado/Embalado por:
Les Laboratoires Servier Industrie
Route de Saran, nº 905, 45520 Gidy- França
ou
Laboratórios Servier do Brasil Ltda.
Estrada dos Bandeirantes, n.º 4211 - Jacarepaguá - 22775-113
Rio de Janeiro - RJ - Indústria Brasileira

Registrado por: Laboratórios Servier do Brasil Ltda.
Estrada dos Bandeirantes, n.º 4211 - Jacarepaguá - 22775-113
Rio de Janeiro - RJ - Indústria Brasileira
C.N.P.J. 42.374.207 / 0001 – 76
Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 – 7033431

Esta bula foi aprovada pela Anvisa em 04/12/2020.

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
15/04/2013	0287129/13-7	Inclusão inicial de texto de bula	NA	NA	NA	NA	• Contraindicações (item 4); • Advertências e Precauções (item 5); • Interações medicamentosas e outras formas de interação (item 6); • Reações adversas (item 9).	VPS	• 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 15 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 30 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 60 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 15 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 30 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
30/06/2014	0512053/14-5	Notificação de Alteração de texto de bula	NA	NA	NA	NA	Dizeres Legais	VP/VPS	• 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 15 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 30 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
09/05/2016	1713934/16-1	Notificação de Alteração de Texto de Bula	NA	NA	NA	NA	Apresentações	VP/VPS	• 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 15 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 30 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 60 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 15 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 30 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
01/06/2016	1854998/16-5	Notificação de Alteração de Texto de Bula	NA	NA	NA	NA	Apresentações	VP/VPS	• 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 15 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 30 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 60 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 15 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 30 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
15/07/2016	2083702/16-0	Notificação de Alteração de Texto de Bula	NA	NA	NA	NA	•Características farmacológicas. (item 3); •Contraindicações. (item 4); •Advertências e precauções. (item 5); •Interações medicamentosas e outras formas de interação. (item 6); •Posologia e modo de usar. (item 8); •Reações adversas. (item 9); •Superdose. (item 10); •Dizeres legais.	VPS	• 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 15 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 30 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
18/07/2016	2092299/16-0	Notificação de Alteração de Texto de Bula	NA	NA	NA	NA	• Características farmacológicas. (item 3); • Contraindicações. (item 4); • Advertências e precauções. (item 5); • Interações medicamentosas e outras formas de interação. (item 6); • Posologia e modo de usar. (item 8); • Reações adversas. (item 9); • Superdose. (item 10); • Dizeres legais	VP/VPS	• 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 15 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 30 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
07/04/2020	1049944/20-0	Notificação de Alteração de Texto de Bula	NA	NA	NA	NA	• Advertências e precauções. (item 5); • Reações adversas. (item 9).	VP/VPS	• 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 15 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 30 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 60 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 15 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 30 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
26/10/2020	NA	10451- Medicamento Novo- Notificação de Alteração de Texto de Bula-RDC 60/12	NA	NA	NA	NA	• Reações Adversas (item 9);	VPS	• 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 15 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 30 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 60 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 15 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 30 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 60

Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**Nº do expediente**	**Assunto**	**Data da aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
04/12/2020	NA	10451- Medicamento Novo- Notificação de Alteração de Texto de Bula-RDC 60/12	NA	NA	NA	NA	• Advertências e precauções. (item 5);	VPS	• 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 15 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 30 • 30 MG COM LIB MOD OR CR BL AL PLAS TRANS X 60 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 15 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 30 • 60 MG COM LIB PROL OR CT BL AL PLAS TRANSP X 60

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Detalhe do Produto: ATROVENT

Nome da Empresa Detentora do Registro	BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.	**CNPJ**	60.831.658/0001-77	**Autorização**	1.00.367-8
Processo	25991.003472/79	**Categoria Regulatória**	Novo	**Data do registro**	23/08/1996
Nome Comercial	ATROVENT	**Registro**	103670004	**Vencimento do Registro**	03/2025
Princípio Ativo	BROMETO DE IPRATRÓPIO			**Medicamento de referência**	-
Classe Terapêutica	BRONCODILATADORES			**ATC**	BRONCODILATADORES
Parecer Público	-	**Bula Paciente**	PDF	**Bula Profissional**	PDF

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	AER DOSIF CT TB X 15 ML CANCELADA OU CADUCA	1036700040011	SOLUÇAO COM PROPELENTE (AEROSOL)	23/08/1996	36 meses
2	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML ATIVA	1036700040028	SOLUÇAO PARA INALAÇAO	23/08/1996	36 meses
3	0,4 MG/ML AER DOSIF CT TB AL X 15 ML + BOCAL + AEROCAMERA ATIVA	1036700040031	SOLUÇAO COM PROPELENTE (AEROSOL)	09/05/2002	36 meses
4	AER CT TB REFIL X 15 ML CANCELADA OU CADUCA	1036700040044	SOLUÇAO COM PROPELENTE (AEROSOL)	23/08/1996	36 meses
5	0,4 MG/ML AER DOSIF CT TB X 10 ML CANCELADA OU CADUCA	1036700040052	SOLUÇAO COM PROPELENTE (AEROSOL)	23/08/1996	36 meses
6	0,4 MG/ML AER DOSIF CT TB X 15 ML CANCELADA OU CADUCA	1036700040060	SOLUÇAO COM PROPELENTE (AEROSOL)	23/08/1996	36 meses
7	0,250 MG/2 ML SOL INAL CT 10 FLAC MONODOSE X 2 ML CANCELADA OU CADUCA	1036700040079	INALANTES	23/08/1996	24 meses
8	0,250 MG/2 ML SOL INAL CT 20 FLAC MONODOSE X 2 ML CANCELADA OU CADUCA	1036700040087	INALANTES	23/08/1996	24 meses
9	0,250 MG/2 ML SOL INAL CT 60 FLAC MONODOSE X 2 ML CANCELADA OU CADUCA	1036700040095	INALANTES	23/08/1996	24 meses
10	0,300 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 15 ML CANCELADA OU CADUCA	1036700040109	SOLUÇAO NASAL	10/07/2000	24 meses
11	0,300 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML CANCELADA OU CADUCA	1036700040117	SOLUÇAO NASAL	10/07/2000	24 meses
12	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 50 ML ATIVA	1036700040125	SOLUÇAO PARA INALAÇAO	08/12/2000	36 meses
13	20 MCG/DOSE AER DOSIF CT FR REFIL AÇO INOX X 10 ML ATIVA	1036700040133	SOLUÇAO COM PROPELENTE (AEROSOL)	23/08/1996	36 meses
14	20 MCG/DOSE AER DOSIF CT FR AÇO INOX X 10 ML + BOCAL ATIVA	1036700040141	SOLUÇAO COM PROPELENTE (AEROSOL)	23/08/1996	36 meses
15	20 MCG/DOSE AER DOSIF CT FR AÇO INOX X 10 ML + BOCAL + AEROCÂMERA ATIVA	1036700040151	SOLUÇAO COM PROPELENTE (AEROSOL)	23/08/1996	36 meses

Voltar

ATROVENT N

RMS ANVISA - ATROVENT
VAL 03/2025

EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. 61.190.096/0001-92
Dejavú 25351712706200914 3582284198 1004310350113; 1004310350121; 1004310350131; 1004310350148; 1004310350156
citrato de sildenafila 25351711354201438 0011533209 1004311500119; 1004311500127;
1004311500135; 1004311500143; 1004311500151

FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP 43.640.7540/001-19
Furp - Etambutol 2500101012886 3300972194 1103901020032

GERMED FARMACEUTICA LTDA 45.992.062/0001-65
lansoprazol 25351053194200348 3349730193 1058303480057
cefalexina 25351290146200410 3299645194 1058304170019; 1058304170027; 1058304170035; 1058304170043; 1058304170051; 1058304170345
latanoprosta + maleato de timolol 25351467744201627 0011411201 1058308730019

HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA 17.174.657/0001-78
Hytropin 2500101278485 3264804199 1038700110030

JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA 51.780.468/0001-87
Risperdal 250000144809272 2073700199 1123600310291
Pariet 250000287109894 3485756197 1123633480046
Haldol 2599201522762 3300133192 1123600110169

LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA 05.044.984/0001-26
latanoprosta + maleato de timolol 25351453944201601 0011416202 1677305100019
cefalexina 25351378448201571 0011711201 1677304670016; 1677304670024; 1677304670032; 1677304670040; 1677304670059; 1677304670164

LEO PHARMA LTDA 11.424.477/0001-10
Daivobet 25351150283201153 3175546191 1856900040027; 1856900040043

MULTILAB INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA 92.265.552/0001-40
Multigrip 250000024059926 3277952196 1181900210042
cefalexina monoidratada 25351847431201811 0011609202 1181901910013; 1181901910021; 1181901910031; 1181901910048; 1181901910056; 1181901910161

NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A - 72.593.791/0001-11
latanoprosta + maleato de timolol 25351144173201736 0011309203 1267502840012
cefalexina 25351414893201511 0011658201 1267502330014; 1267502330022; 1267502330030; 1267502330049; 1267502330057; 1267502330162

NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A 56.994.502/0001-30
Exelon 250000136069788 2614060198 1006800990212

SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA 61.286.647/0001-16
Sinvastacor 253510062440020 3073885197 1004702700061; 1004702700078; 1004702700086; 1004702700183; 1004702700299; 1004702700302; 1004702700310; 1004702700329
Videnfil 25351745843200991 3212700196 1004704800010; 1004704800029; 1004704800037; 1004704800045; 1004704800053; 1004704800061; 1004704800071; 1004704800150; 1004704800169; 1004704800177; 1004704800185; 1004704800193; 1004704800207; 1004704800215

SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA 02.685.377/0001-57
Valpakine 25351426670200605 2168062191 1130010530049

TEVA FARMACÊUTICA LTDA. 05.333.542/0001-08
Fulvestranto 25351227487201610 3520679199 1557300380012
Supreniq 25351158399201714 3521391194 1557300410019

UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A 60.665.981/0001-18
Amoxicilina 25351053046200323 3060561190 1049702790026

WYETH INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA 61.072.393/0001-33
Caverject 25351098033201705 2010476196 1211004070015;1211004070023; 1211004070031; 1211004070041
Feldene 25351099825201710 3326032190 1211003860012; 1211003860020

RESOLUÇÃO-RE Nº 209, DE 23 DE JANEIRO DE 2020

O Gerente-Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos, no uso das atribuições que lhe confere o art. 130, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º Publicar a aprovação condicional das petições secundárias de medicamentos similares, genéricos e novos, sob os números de expedientes constantes no anexo desta Resolução, nos termos do art. 17-A, §§ 3º e 4º, da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, alterada pelos arts. 2º e 4º da Lei nº 13.411, de 28 de dezembro de 2016, e arts. 4º, 7º e 16, da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 219, de 27 de fevereiro de 2018.

Art. 2º Este ato administrativo decorre do atendimento integral pelas empresas detentoras dos registros, ao disposto no art. 7º e seus incisos, da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 219, de 27 de fevereiro de 2018.

Art. 3º A aprovação condicional das petições secundárias objeto desta resolução é restrita ao assunto protocolado, não resultando em manifestação diversa da peticionada, e considera estritamente a condição já registrada, não aprovando nenhuma alteração da condição registrada que possa estar informada nos documentos que instruem a petição secundária.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação

GUSTAVO MENDES LIMA SANTOS

ANEXO

NOME DA EMPRESA
NOME DO MEDICAMENTO NÚMERO DO PROCESSO
EXPEDIENTE PETIÇÃO 2ª ASSUNTO DA PETIÇÃO 2ª
EXPEDIENTE PETIÇÃO CLONE ASSUNTO PETIÇÃO CLONE
(ASSUNTO PETIÇÃO MATRIZ - EXPEDIENTE MATRIZ - PROCESSO MATRIZ)

LIBBS FARMACÊUTICA LTDA
ANCORON 2599100545978
1829361191 SIMILAR - Alteração maior de composição de embalagem primária do medicamento
1829362190 SIMILAR - Mudança maior da forma e dimensões da embalagem primária do medicamento
1914916196 SIMILAR - Mudança maior de método analítico
1914919191 SIMILAR - Mudança menor de excipiente para formas farmacêuticas sólidas
1914923199 SIMILAR - Mudança de excipientes responsáveis pela cor e sabor
---
ZODIAC PRODUTOS FARMACÊUTICOS S/A
CLORIDRATO DE OXICODONA 25351136258201709
3348163196 GENÉRICO - Substituição maior de local de fabricação de medicamento de liberação modificada
---
SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.
ACICLOVIR 25351649669201426
1936160192 GENÉRICO - Ampliação dos limites de especificação
0810009198 GENÉRICO - Mudança maior de método analítico
0810014194 GENÉRICO - Mudança maior de método analítico
0810012198 GENÉRICO - Mudança maior de método analítico

SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA
PANTASUN 25351760834201069
1919251197 SIMILAR - Mudança maior de método analítico

RESOLUÇÃO-RE Nº 210, DE 23 DE JANEIRO DE 2020

O Gerente-Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos, no uso das atribuições que lhe confere o art. 130, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

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

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

GUSTAVO MENDES LIMA SANTOS

ANEXO

NOME DA EMPRESA CNPJ
PRINCIPIO(S) ATIVO(S)
NOME DO MEDICAMENTO NUMERO DO PROCESSO VENCIMENTO DO REGISTRO
ASSUNTO DA PETIÇÃO EXPEDIENTE
NUMERO DE REGISTRO VALIDADE
APRESENTAÇÃO DO PRODUTO
PRINCIPIO(S) ATIVO(S)
COMPLEMENTO DIFERENCIAL DA APRESENTAÇÃO

ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA. 15800545000150
VENCLEXTA 25351.972876/2016-76 07/2028
11121 RDC 73/2016 - NOVO - INCLUSÃO DE NOVA INDICAÇÃO TERAPÊUTICA 0388545/19-3
1.9860.0014.001-5 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14
venetoclax
1.9860.0014.002-3 24 Meses
100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120
venetoclax
1.9860.0014.003-1 24 Meses
100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 14 + 100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 7 + 10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 14 + 50 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 7
venetoclax + venetoclax + venetoclax
1.9860.0014.004-1 24 Meses
50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7
venetoclax

ALEXION FARMACEUTICA BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS E SERVICOS DE ADMINISTRACAO 10284284000149
ALFA-ASFOTASE
Strensiq 25351.137379/2016-42 07/2027
1921 PRODUTO BIOLÓGICO - INCLUSÃO DO LOCAL DE FABRICAÇÃO DO PRODUTO A GRANEL 3547009/19-7
1923 PRODUTO BIOLÓGICO - INCLUSÃO DO LOCAL DE FABRICAÇÃO DO PRODUTO EM SUA EMBALAGEM PRIMÁRIA 0307922/19-8
1935 PRODUTO BIOLÓGICO - INCLUSÃO DE ACONDICIONAMENTO PRIMÁRIO 3547015/19-1
1.9811.0002.001-0 24 Meses
40 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 0,45 ML
STRENSIQ
1.9811.0002.002-9 24 Meses
40 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 0,7 ML
STRENSIQ
1.9811.0002.003-7 24 Meses
40 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 1 ML
STRENSIQ
1.9811.0002.004-5 24 Meses
100 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 0,8 ML
STRENSIQ

ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA 60318797000100
DURVALUMABE
IMFINZI 25351.112555/2017-08 12/2022
1513 PRODUTO BIOLÓGICO - ALTERAÇÃO DOS CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO 0640218/19-6
1.1618.0266.001-4 36 Meses
500 MG/10 ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML
1.1618.0266.002-2 36 Meses
120 MG/2,4 ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2,4 ML

AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA 04301884000175
alprazolam 25351.291487/2013-55 01/2030
155 GENERICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO 0408927/13-8
1.5167.0059.001-7 18 Meses
0,25 MG COM CT BL AL AL X 20
1.5167.0059.002-5 18 Meses
0,25 MG COM CT BL AL AL X 30
1.5167.0059.003-3 18 Meses
0,25 MG COM CT BL AL AL X 500
1.5167.0059.004-1 18 Meses
0,5 MG COM CT BL AL AL X 20
1.5167.0059.005-1 18 Meses
0,5 MG COM CT BL AL AL X 30
1.5167.0059.006-8 18 Meses
0,5 MG COM CT BL AL AL X 500
1.5167.0059.007-6 18 Meses
1 MG COM CT BL AL AL X 20
1.5167.0059.008-4 18 Meses
1 MG COM CT BL AL AL X 30
1.5167.0059.009-2 18 Meses
1 MG COM CT BL AL AL X 500
Hemifumarato de Quetiapina 25351.381560/2013-25 01/2030
155 GENERICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO 0536686/13-1
1.5167.0058.003-8 36 Meses
25 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 14
1.5167.0058.005-4 36 Meses
25 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 28
1.5167.0058.006-2 36 Meses
25 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 30

1.5167.0058.007-0 36 Meses
25 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 60
1.5167.0058.008-9 36 Meses
25 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 100
1.5167.0058.009-7 36 Meses
25 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 500
1.5167.0058.021-6 36 Meses
200 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 14
1.5167.0058.023-2 36 Meses
200 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 28
1.5167.0058.024-0 36 Meses
200 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 30
1.5167.0058.025-9 36 Meses
200 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 60
1.5167.0058.026-7 36 Meses
200 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 100
1.5167.0058.027-5 36 Meses
200 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 500

BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA 49475833000106
cloridrato de benazepril 25351.144258/2019-86 01/2030
155 GENERICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO 0221382/19-6
1.0974.0289.001-7 24 Meses
5 MG COM REV BL AL AL X 30
1.0974.0289.002-5 24 Meses
10 MG COM REV BL AL AL X 30
1.0974.0289.003-3 24 Meses
5 MG COM REV BL AL AL X 60
1.0974.0289.004-1 24 Meses
5 MG COM REV BL AL AL X 90
1.0974.0289.005-1 24 Meses
5 MG COM REV BL AL AL X 500
1.0974.0289.006-8 24 Meses
10 MG COM REV BL AL AL X 60
1.0974.0289.007-6 24 Meses
10 MG COM REV BL AL AL X 90
1.0974.0289.008-4 24 Meses
10 MG COM REV BL AL AL X 500
COLECALCIFEROL
DEGEN 25351.353042/2017-84 09/2026
10504 ESPECÍFICO - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 1067198/18-6
1.0974.0252.001-5 24 Meses
1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 30
1.0974.0252.002-3 24 Meses
1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 60
1.0974.0252.003-1 24 Meses
1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 90
1.0974.0252.004-1 24 Meses
1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 180

BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA. 60831658000177
BROMETO DE IPRATRÓPIO
ATROVENT 25991.003472/79 03/2025
10951 RDC 73/2016 - NOVO - EXCLUSÃO DE UM TESTE OU MÉTODO OBSOLETO 1829358/19-1
1.0367.0004.013-3 36 Meses
20 MCG/DOSE AER DOSIF CT FR REFIL AÇO INOX X 10 ML
ATROVENT N
1.0367.0004.014-1 36 Meses
20 MCG/DOSE AER DOSIF CT FR AÇO INOX X 10 ML + BOCAL
ATROVENT N
1.0367.0004.015-1 36 Meses
20 MCG/DOSE AER DOSIF CT FR AÇO INOX X 10 ML + BOCAL + AEROCÂMERA
ATROVENT N
CASULA & VASCONCELOS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E COMÉRCIO LTDA 05155425000193
CLORETO DE POTÁSSIO 25351.697948/2018-52 01/2030
1583 ESPECÍFICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - SOLUÇÃO PARENTERAL. 0973076/18-1
1.6400.0010.004-0 24 Meses
191 MG/ML SOL DIL INFUS CX 10 FRASCOS-AMPOLAS 50 ML
1.6400.0010.005-9 24 Meses
191 MG/ML SOL DIL INFUS CX 25 FRASCOS-AMPOLAS 50 ML
1.6400.0010.006-7 24 Meses
191 MG/ML SOL DIL INFUS CX 50 FRASCOS-AMPOLAS 50 ML

CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA 02814497000107
LEVONORGESTREL
DIAD 25351.010849/2003-93 10/2028
10206 SIMILAR - ALTERAÇÃO MAIOR DE EXCIPIENTE 1019491/18-6
142 SIMILAR - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 2295497/17-0
1971 SIMILAR - ATUALIZAÇÃO DE ESPECIFICAÇÕES E MÉTODOS ANALÍTICOS 1019492/18-4
1979 SIMILAR - INCLUSÃO DE NOVA CONCENTRAÇÃO JÁ REGISTRADA NO PAÍS 1019488/18-6
1.4381.0088.001-9 24 Meses
0,75 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2

COMISSAO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR 00402552000126
cloreto de tálio (201 Tl)
CARD-IPEN 25351.399516/2015-15 01/2030
10361 RADIOFÁRMACO - REGISTRO DE MEDICAMENTO RADIOFÁRMACO PRONTO PARA USO 542511/15-5
1.8100.0016.001-1 10D Meses
111 MBQ SOL INJ IV FA VD TRANS X ATÉ 1,0 ML
PRAZO DE VALIDADE: 10 DIAS
1.8100.0016.002-8 10D Meses
185 MBQ SOL INJ IV FA VD TRANS X ATÉ 1,7 ML
PRAZO DE VALIDADE: 10 DIAS
1.8100.0016.003-6 10D Meses
370 MBQ SOL INJ IV FA VD TRANS X ATÉ 3,3 ML
PRAZO DE VALIDADE: 10 DIAS
1.8100.0016.004-4 10D Meses
740 MBQ SOL INJ IV FA VD TRANS X ATÉ 6,7 ML
PRAZO DE VALIDADE: 10 DIAS

EMS S/A 57507378000365
AZITROMICINA 25351.015164/01-64 11/2026
10184 GENÉRICO - ALTERAÇÃO DE EQUIPAMENTO COM DIFERENTE DESENHO E PRINCÍPIO DE FUNCIONAMENTO 349494/11-2
10196 GENÉRICO - ALTERAÇÃO MENOR DE EXCIPIENTE 349475/11-6
1.0235.0522.003-7 24 Meses
500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2
1.0235.0522.004-5 24 Meses
500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3
1.0235.0522.006-1 24 Meses
500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (EMB FRAC)
1.0235.0522.007-1 24 Meses
500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5
CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25351.042445/2003-69 04/2029
10184 GENÉRICO - ALTERAÇÃO DE EQUIPAMENTO COM DIFERENTE DESENHO E PRINCÍPIO DE FUNCIONAMENTO 0716899/14-3
10204 GENÉRICO - ALTERAÇÃO MAIOR DE EXCIPIENTE 0716940/14-0
10950 RDC 73/2016 - GENÉRICO - EXCLUSÃO DE UM TESTE OU MÉTODO OBSOLETO 1020842/18-9
10950 RDC 73/2016 - GENÉRICO - EXCLUSÃO DE UM TESTE OU MÉTODO OBSOLETO 1020843/18-7
10953 RDC 73/2016 - GENÉRICO - AMPLIAÇÃO DOS LIMITES DE ESPECIFICAÇÃO 1020850/18-0
10953 RDC 73/2016 - GENÉRICO - AMPLIAÇÃO DOS LIMITES DE ESPECIFICAÇÃO 1020851/18-8
10953 RDC 73/2016 - GENÉRICO - AMPLIAÇÃO DOS LIMITES DE ESPECIFICAÇÃO 1020852/18-6
10953 RDC 73/2016 - GENÉRICO - AMPLIAÇÃO DOS LIMITES DE ESPECIFICAÇÃO 1020853/18-4
10956 RDC 73/2016 - GENÉRICO - MUDANÇA MAIOR DE MÉTODO ANALÍTICO 1055567/18-6
11022 RDC 73/2016 - GENÉRICO - INCLUSÃO DE LOCAL DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTO DE LIBERAÇÃO CONVENCIONAL 0161378/18-2
1364 GENERICO - ATUALIZAÇÃO DE ESPECIFICAÇÕES E MÉTODOS ANALÍTICOS 0716916/14-7
1.0235.0673.006-3 24 Meses
25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20
1.0235.0673.008-1 24 Meses
25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 500
1.0235.0673.010-1 24 Meses
25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 450
AZITROMICINA
AZINOSTIL 25351.111455/2017-57 04/2027
10507 SIMILAR - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 0872340/17-1
10507 SIMILAR - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 0872365/17-6
10507 SIMILAR - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 0872392/17-3
1.0235.1203.001-9 24 Meses
500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2
1.0235.1203.002-7 24 Meses
500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3
1.0235.1203.003-5 24 Meses
500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (EMB FRAC)
1.0235.1203.004-3 24 Meses
500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5
celecoxibe 25351.440192/2013-16 01/2030
155 GENERICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO 0623468/13-2
1.0235.1330.001-1 24 Meses
100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4
1.0235.1330.002-8 24 Meses
100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10
1.0235.1330.003-6 24 Meses
100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20
1.0235.1330.004-4 24 Meses
100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30
1.0235.1330.005-2 24 Meses
100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60
1.0235.1330.006-0 24 Meses
100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100 (EMB FRAC)
1.0235.1330.007-9 24 Meses
100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200
1.0235.1330.008-7 24 Meses
200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4
1.0235.1330.009-5 24 Meses
200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10
1.0235.1330.010-9 24 Meses
200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20
1.0235.1330.011-7 24 Meses
200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30
1.0235.1330.012-5 24 Meses
200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60
1.0235.1330.013-3 24 Meses
200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100 (EMB FRAC)
1.0235.1330.014-1 24 Meses
200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200
cloridrato de nebivolol 25351.777772/2014-17 01/2030
155 GENERICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO 1144539/14-4
1.0235.1331.001-5 24 Meses
5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7
1.0235.1331.002-3 24 Meses
5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14
1.0235.1331.003-1 24 Meses
5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28
1.0235.1331.004-1 24 Meses
5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30
1.0235.1331.005-8 24 Meses
5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50
1.0235.1331.006-6 24 Meses
5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 56
1.0235.1331.007-4 24 Meses
5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60
1.0235.1331.008-2 24 Meses
5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90
1.0235.1331.009-0 24 Meses
5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 100
1.0235.1331.010-4 24 Meses
5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 500
PREGABALINA
Konduz 25351.860075/2016-51 01/2030
1455 MEDICAMENTO NOVO - REGISTRO DE CONCENTRAÇÃO NOVA NO PAÍS 1255090/16-6
1.0235.1332.001-0 24 Meses
35,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 7
1.0235.1332.002-9 24 Meses
35,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 14
1.0235.1332.003-7 24 Meses
35,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28

EMS SIGMA PHARMA LTDA 00923140000131
AZITROMICINA
AZI 25351.111395/2017-72 04/2027
10507 SIMILAR - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 0969187/17-1
10507 SIMILAR - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 0969317/17-3
10507 SIMILAR - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 0969349/17-1
1.3569.0717.003-1 24 Meses
500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2
1.3569.0717.004-8 24 Meses

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO

Emitido por Renovação Automática prevista na RDC 39/2013

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA no exercício de suas atribuições certifica que a empresa abaixo é periodicamente inspecionada e monitorada pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e que cumpre com as diretrizes de Boas Práticas de Fabricação dadas pela legislação brasileira, a qual está em consonância com as recomendações da Organização Mundial de Saúde.

BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA

Rod. Régis Bittencourt (BR116), Km 286

ITAPECERICA DA SERRA São Paulo

BRASIL

Linha(s) de Produção:

1) Sólidos não estéreis: Cápsulas; Cápsulas Moles; Comprimidos; Comprimidos Revestidos

---

Válido até: 11/07/2024

Publicado no Diário Oficial da União por meio da Resolução - RE n.º: 2.252, na data de: 11/07/2022

Solicitado por: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA, **CNPJ:** 60.831.658/0021-10

Documento emitido eletronicamente às: 08:42:46 do dia 11/07/2022 (Data/Hora de Brasília - DF)

Código de controle do comprovante: CQDE.AOFS.RFS6.DLMX.GEBR.MBKA.HVR6.IXJF.BWJU.4LKS

Verifique a autenticidade deste documento no endereço: http://www9.anvisa.gov.br/Peticionamento/validarcertificadoBPF_BPDA/

Ministério da Saúde

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

Peticionamento Eletrônico

Validar Certificado de Boas Práticas

01 **Código de Controle da Certidão**
Informe o código de controle do comprovante
CQDE.AOFS.RFS6.DLMX.GEBR.MBKA.HVR6.IXJF.BWJU.4LKS

Validar

Resultado da Validação do Certificado

O número do Certificado (CQDE.AOFS.RFS6.DLMX.GEBR.MBKA.HVR6.IXJF.BWJU.4LKS), **é um Certificado Válido!**

Nº Transação: 11062522021
Data de Emissão: 11/07/2022 08:42:46

Certificado válido até: 11/07/2024

Exportar Certificado

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782

Copyright © ANVISA. Todos os direitos reservados

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO

Emitido por Renovação Automática prevista na RDC 39/2013

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA no exercício de suas atribuições certifica que a empresa abaixo é periodicamente inspecionada e monitorada pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e que cumpre com as diretrizes de Boas Práticas de Fabricação dadas pela legislação brasileira, a qual está em consonância com as recomendações da Organização Mundial de Saúde.

BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA

Rod. Régis Bittencourt (BR116), Km 286

ITAPECERICA DA SERRA São Paulo

BRASIL

Linha(s) de Produção:

1) Líquidos não estéreis: Soluções; Suspensões; Xaropes

Válido até: 11/07/2024

Publicado no Diário Oficial da União por meio da Resolução - RE n.º: 2.252, na data de: 11/07/2022

Solicitado por: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA, **CNPJ:** 60.831.658/0021-10

Documento emitido eletronicamente às: 08:46:38 do dia 11/07/2022 (Data/Hora de Brasília - DF)

Código de controle do comprovante: 48D1.M1FU.BMN5.N42P.U1WK.F8SP.TNX9.FHUJ.PJ4P.R0CJ

Verifique a autenticidade deste documento no endereço: http://www9.anvisa.gov.br/Peticionamento/validarcertificadoBPF_BPDA/

Ministério da Saúde

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

Peticionamento Eletrônico

Validar Certificado de Boas Práticas

01 **Código de Controle da Certidão**
Informe o código de controle do comprovante
48D1.M1FU.BMN5.N42P.U1WK.F8SP.TNX9.FHUJ.PJ4P.R0CJ

Validar

Resultado da Validação do Certificado

O número do Certificado (48D1.M1FU.BMN5.N42P.U1WK.F8SP.TNX9.FHUJ.PJ4P.R0CJ), **é um Certificado Válido!**

Nº Transação: 11063602021
Data de Emissão: 11/07/2022 08:46:38

Certificado válido até: 11/07/2024

Exportar Certificado

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782

Copyright © ANVISA. Todos os direitos reservados

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO

Emitido por Renovação Automática prevista na RDC 39/2013

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA no exercício de suas atribuições certifica que a empresa abaixo é periodicamente inspecionada e monitorada pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e que cumpre com as diretrizes de Boas Práticas de Fabricação dadas pela legislação brasileira, a qual está em consonância com as recomendações da Organização Mundial de Saúde.

BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA

Rod. Régis Bittencourt (BR116), Km 286

ITAPECERICA DA SERRA São Paulo

BRASIL

Linha(s) de Produção:

1) Produtos estéreis (Embalagem secundária)

2) Produtos estéreis (Hormônios) (Embalagem secundária)

Válido até: 04/01/2023

Publicado no Diário Oficial da União por meio da Resolução - RE n.º: 5.409, na data de: 04/01/2021

Solicitado por: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA, **CNPJ:** 60.831.658/0021-10

Documento emitido eletronicamente às: 09:54:33 do dia 04/01/2021 (Data/Hora de Brasília - DF)

Código de controle do comprovante: 34C3.C580.BGTN.19S0.E726.IARB.GKTM.8DDL.XMIH.BMM7

Verifique a autenticidade deste documento no endereço: http://www9.anvisa.gov.br/Peticionamento/validarcertificadoBPF_BPDA/

Ministério da Saúde

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

Peticionamento Eletrônico

Validar Certificado de Boas Práticas

01 **Código de Controle da Certidão**
Informe o código de controle do comprovante
34C3.C580.BGTN.19S0.E726.IARB.GKTM.8DDL.XMIH.BMM7

Resultado da Validação do Certificado

O número do Certificado (34C3.C580.BGTN.19S0.E726.IARB.GKTM.8DDL.XMIH.BMM7), **é um Válido!**

Nº Transação: 3409912020
Data de Emissão: 04/01/2021 09:54:33

Certificado válido até: 04/01/2023

Exportar Certificado

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 64

Copyright © ANVISA. Todos os direitos re

MINISTRY OF HEALTH

BRAZILIAN HEALTH REGULATORY AGENCY

GOOD MANUFACTURING PRACTICES CERTIFICATE

Issued by Automatic Renewal foreseen in RDC 39/2013

The Brazilian Health Regulatory Agency (ANVISA), under its duties, certifies the company indicated below is periodically Inspected and monitored by the National Health Surveillance System and complies with the Good Manufacturing Practices guidelines given by Brazilian legislation, which is in accordance with the recommendations of the World Health Organization.

BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA

Rod. Régis Bittencourt (BR116), Km 286

ITAPECERICA DA SERRA São Paulo

BRASIL

Manufacturing Lines:

1) Steriles (Secondary Packaging)

2) Steriles (Hormones) (Secondary Packaging)

Valid until: 01/04/2023

Published on the Brazilian Official Gazette – Resolution – RE n.º: 5.409, on: 01/04/2021

Requested by: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA, **CNPJ:** 60.831.658/0021-10

Document electronically issued at: 09:54:33 on 01/04/2021 (Date/Brasilia Time Zone - UTC/GMT -3 hours)

Safety Control Code: 34C3.C580.BGTN.19S0.E726.IARB.GKTM.8DDL.XMIH.BMM7

Check the authenticity on: http://www9.anvisa.gov.br/Peticionamento/validarcertificadoBPF_BPDA/

Ministério da Saúde

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

Peticionamento Eletrônico

Validar Certificado de Boas Práticas

01 **Código de Controle da Certidão**
Informe o código de controle do comprovante
34C3.C580.BGTN.19S0.E726.IARB.GKTM.8DDL.XMIH.BMM7

Resultado da Validação do Certificado

O número do Certificado (34C3.C580.BGTN.19S0.E726.IARB.GKTM.8DDL.XMIH.BMM7), **é um Válido!**

Nº Transação: 3409912020
Data de Emissão: 04/01/2021 09:54:33

Certificado válido até: 04/01/2023

Exportar Certificado

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 64

Copyright © ANVISA. Todos os direitos re

MINISTERIO DE LA SALUD

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN

Emitido por Renovación Automática prevista RDC 39/2013

La Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria ANVISA, en el ejercicio de sus asignaciones, certifica que la empresa abajo informada es periodicamente Inspeccionada y monitoreada por el Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria y que cumple con las directrices de Buenas Prácticas de Fabricación dadas por la legislación brasileña, la cual está en consonancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA

Rod. Régis Bittencourt (BR116), Km 286

ITAPECERICA DA SERRA São Paulo

BRASIL

Líneas de Fabricación:

1) Estériles (Empaque Secundario)

2) Estériles (Hormonas) (Empaque Secundario)

Válido hasta: 04/01/2023

Publicado en el Diario Oficial de la Unión por medio de la Resolución – RE n.º: 5.409, en la fecha de: 04/01/2021

Requerido por: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA, **CNPJ:** 60.831.658/0021-10

Documento emitido electrónicamente a las:09:54:33 en 04/01/2021 (Fecha / Zona horaria de Brasilia - UTC / GMT -3 horas)

Código de control del comprobante: 34C3.C580.BGTN.19S0.E726.IARB.GKTM.8DDL.XMIH.BMM7

Comprobar la autenticidad en: http://www9.anvisa.gov.br/Peticionamento/validarcertificadoBPF_BPDA/

Ministério da Saúde

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

Peticionamento Eletrônico

Validar Certificado de Boas Práticas

01 **Código de Controle da Certidão**
Informe o código de controle do comprovante
34C3.C580.BGTN.19S0.E726.IARB.GKTM.8DDL.XMIH.BMM7

Resultado da Validação do Certificado

O número do Certificado (34C3.C580.BGTN.19S0.E726.IARB.GKTM.8DDL.XMIH.BMM7), **é um Válido!**

Nº Transação: 3409912020
Data de Emissão: 04/01/2021 09:54:33

Certificado válido até: 04/01/2023

Exportar Certificado

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 64

Copyright © ANVISA. Todos os direitos re

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO

Emitido por Renovação Automática prevista na RDC 39/2013

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA no exercício de suas atribuições certifica que a empresa abaixo é periodicamente inspecionada e monitorada pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e que cumpre com as diretrizes de Boas Práticas de Fabricação dadas pela legislação brasileira, a qual está em consonância com as recomendações da Organização Mundial de Saúde.

BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO. KG

BINGER STRASSE 173 - 55216 INGELHEIM AM RHEIN

INGELHEIM AM RHEIN

ALEMANHA

Linha(s) de Produção:

1) Líquidos não estéreis: Soluções; Soluções Aerossóis

Válido até: 21/12/2022

Publicado no Diário Oficial da União por meio da Resolução - RE n.º: 5.246, na data de: 21/12/2020

Solicitado por: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA., **CNPJ:** 60.831.658/0001-77

Documento emitido eletronicamente às: 11:55:57 do dia 21/12/2020 (Data/Hora de Brasília - DF)

Código de controle do comprovante: I8VY.5FG2.TS6N.0JHA.RH3M.MK0E.X0XC.13SJ.CVLS.TPFL

Verifique a autenticidade deste documento no endereço: http://www9.anvisa.gov.br/Peticionamento/validarcertificadoBPF_BPDA/

Ministério da Saúde

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

Peticionamento Eletrônico

Validar Certificado de Boas Práticas

01 **Código de Controle da Certidão**
Informe o código de controle do comprovante

I8VY.5FG2.TS6N.0JHA.RH3M.MK0E.X0XC.13SJ.CVLS.TPFL

Validar

Resultado da Validação do Certificado

O número do Certificado (I8VY.5FG2.TS6N.0JHA.RH3M.MK0E.X0XC.13SJ.CVLS.TPFL), **é um Certificado Válido!**

Nº Transação: 4333142020
Data de Emissão: 21/12/2020 11:55:57

Certificado válido até: 21/12/2022

Exportar Certificado

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782

Copyright © ANVISA. Todos os direitos reservados

MINISTRY OF HEALTH

BRAZILIAN HEALTH REGULATORY AGENCY

GOOD MANUFACTURING PRACTICES CERTIFICATE

Issued by Automatic Renewal foreseen in RDC 39/2013

The Brazilian Health Regulatory Agency (ANVISA), under its duties, certifies the company indicated below is periodically Inspected and monitored by the National Health Surveillance System and complies with the Good Manufacturing Practices guidelines given by Brazilian legislation, which is in accordance with the recommendations of the World Health Organization.

BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO. KG

BINGER STRASSE 173 - 55216 INGELHEIM AM RHEIN

INGELHEIM AM RHEIN

ALEMANHA

Manufacturing Lines:

1) Non Sterile Liquids: Solutions; Aerosol Solutions

Valid until: 12/21/2022

Published on the Brazilian Official Gazette – Resolution – RE n.º: 5.246, on: 12/21/2020

Requested by: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA., **CNPJ:** 60.831.658/0001-77

Document electronically issued at: 11:55:57 on 12/21/2020 (Date/Brasilia Time Zone - UTC/GMT -3 hours)

Safety Control Code: I8VY.5FG2.TS6N.0JHA.RH3M.MK0E.X0XC.13SJ.CVLS.TPFL

Check the authenticity on: http://www9.anvisa.gov.br/Peticionamento/validarcertificadoBPF_BPDA/

Ministério da Saúde

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

Peticionamento Eletrônico

Validate the Good Practice's Certificate

01 **Certificate's Control Code**
Insert the Certificate's control code

I8VY.5FG2.TS6N.0JHA.RH3M.MK0E.X0XC.13SJ.CVLS.TPFL

Validate

Result of Certificate's Validation

The Certificate number (I8VY.5FG2.TS6N.0JHA.RH3M.MK0E.X0XC.13SJ.CVLS.TPFL), **is a Valid Certificate!**

Transaction: 4333142020
Date of issue: 12/21/2020 11:55:57

Certificate valid until: 12/21/2022

Download Certificate

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782

Copyright © ANVISA. Todos os direitos reservados

MINISTERIO DE LA SALUD

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN

Emitido por Renovación Automática prevista RDC 39/2013

La Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria ANVISA, en el ejercicio de sus asignaciones, certifica que la empresa abajo informada es periodicamente Inspeccionada y monitoreada por el Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria y que cumple con las directrices de Buenas Prácticas de Fabricación dadas por la legislación brasileña, la cual está en consonancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO. KG

BINGER STRASSE 173 - 55216 INGELHEIM AM RHEIN

INGELHEIM AM RHEIN

ALEMANHA

Líneas de Fabricación:

1) Líquidos no Estériles: Soluciones; Soluciones Aerosoles

Válido hasta: 21/12/2022

Publicado en el Diario Oficial de la Unión por medio de la Resolución – RE n.º: 5.246, en la fecha de: 21/12/2020

Requerido por: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA., **CNPJ:** 60.831.658/0001-77

Documento emitido electrónicamente a las: 11:55:57 en 21/12/2020 (Fecha / Zona horaria de Brasilia - UTC / GMT -3 horas)

Código de control del comprobante: I8VY.5FG2.TS6N.0JHA.RH3M.MK0E.X0XC.13SJ.CVLS.TPFL

Comprobar la autenticidad en: http://www9.anvisa.gov.br/Peticionamento/validarcertificadoBPF_BPDA/

Ministério da Saúde

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

Peticionamento Eletrônico

Validar Certificado de Buenas Prácticas

01 **Código de control del Certificado**
Introduzca el código de control del Certificado
I8VY.5FG2.TS6N.0JHA.RH3M.MK0E.X0XC.13SJ.CVLS.TPFL

Validar

Resultado de la Validación del Certificado

El número de certificado (I8VY.5FG2.TS6N.0JHA.RH3M.MK0E.X0XC.13SJ.CVLS.TPFL), **es un Certificado Válido!**

Nº de Transacción: 4333142020
Fecha de emisión: 21/12/2020 11:55:57

Certificado válido hasta: 21/12/2022

Descargar el certificado

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782

Copyright © ANVISA. Todos os direitos reservados

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA no exercício de suas atribuições certifica que a empresa abaixo é periodicamente inspecionada e monitorada pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e que cumpre com as diretrizes de Boas Práticas de Fabricação dadas pela legislação brasileira, a qual está em consonância com as recomendações da Organização Mundial de Saúde.

BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO. KG

BINGER STRASSE 173 - 55216 INGELHEIM AM RHEIN

INGELHEIM AM RHEIN

ALEMANHA

Linha(s) de Produção:

1) Sólidos não estéreis: Cápsulas; Comprimidos; Comprimidos Revestidos

2) Sólidos não estéreis (Embalagem primária; Embalagem secundária): Cápsulas Moles; Comprimidos

---

Válido até: 21/12/2022

Publicado no Diário Oficial da União por meio da Resolução - RE n.º: 5.248, na data de: 21/12/2020

Solicitado por: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA., **CNPJ:** 60.831.658/0001-77

Documento emitido eletronicamente às: 11:53:36 do dia 21/12/2020 (Data/Hora de Brasília - DF)

Código de controle do comprovante: 3DVP.ODQN.J1E6.QFI7.4CWT.SOU9.VI8N.D75J.DNP6.J5BE

Verifique a autenticidade deste documento no endereço: http://www9.anvisa.gov.br/Peticionamento/validarcertificadoBPF_BPDA/

Ministério da Saúde

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

Peticionamento Eletrônico

Validar Certificado de Boas Práticas

01 **Código de Controle da Certidão**
Informe o código de controle do comprovante

3DVP.ODQN.J1E6.QFI7.4CWT.SOU9.VI8N.D75J.DNP6.J5BE

Validar

Resultado da Validação do Certificado

O número do Certificado (3DVP.ODQN.J1E6.QFI7.4CWT.SOU9.VI8N.D75J.DNP6.J5BE), **é um Certificado Válido!**

Nº Transação: 4403962020
Data de Emissão: 21/12/2020 11:53:36

Certificado válido até: 21/12/2022

Exportar Certificado

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782

Copyright © ANVISA. Todos os direitos reservados

MINISTRY OF HEALTH

BRAZILIAN HEALTH REGULATORY AGENCY

GOOD MANUFACTURING PRACTICES CERTIFICATE

The Brazilian Health Regulatory Agency (ANVISA), under its duties, certifies the company indicated below is periodically Inspected and monitored by the National Health Surveillance System and complies with the Good Manufacturing Practices guidelines given by Brazilian legislation, which is in accordance with the recommendations of the World Health Organization.

BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO. KG

BINGER STRASSE 173 - 55216 INGELHEIM AM RHEIN

INGELHEIM AM RHEIN

ALEMANHA

Manufacturing Lines:

1) Non Sterile Solids: Capsules; Tablets; Coated Tablets

2) Non Sterile Solids (Primary Packaging; Secondary Packaging): Soft Capsules; Tablets

---

Valid until: 12/21/2022

Published on the Brazilian Official Gazette – Resolution – RE n.º: 5.248, on: 12/21/2020

Requested by: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA., **CNPJ:** 60.831.658/0001-77

Document electronically issued at: 11:53:36 on 12/21/2020 (Date/Brasilia Time Zone - UTC/GMT -3 hours)

Safety Control Code: 3DVP.ODQN.J1E6.QFI7.4CWT.SOU9.VI8N.D75J.DNP6.J5BE

Check the authenticity on: http://www9.anvisa.gov.br/Peticionamento/validarcertificadoBPF_BPDA/

Ministério da Saúde

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

Peticionamento Eletrônico

Validate the Good Practice's Certificate

01 **Certificate's Control Code**
Insert the Certificate's control code

3DVP.ODQN.J1E6.QFI7.4CWT.SOU9.VI8N.D75J.DNP6.J5BE

Validate

Result of Certificate's Validation

The Certificate number (3DVP.ODQN.J1E6.QFI7.4CWT.SOU9.VI8N.D75J.DNP6.J5BE), **is a Valid Certificate!**

Transaction: 4403962020
Date of issue: 12/21/2020 11:53:36

Certificate valid until: 12/21/2022

Download Certificate

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782

Copyright © ANVISA. Todos os direitos reservados

MINISTERIO DE LA SALUD

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN

La Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria ANVISA, en el ejercicio de sus asignaciones, certifica que la empresa abajo informada es periodicamente Inspeccionada y monitoreada por el Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria y que cumple con las directrices de Buenas Prácticas de Fabricación dadas por la legislación brasileña, la cual está en consonancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO. KG

BINGER STRASSE 173 - 55216 INGELHEIM AM RHEIN

INGELHEIM AM RHEIN

ALEMANHA

Líneas de Fabricación:

1) Solidos no Estériles: Cápsulas; Comprimidos; Comprimidos Recubiertos

2) Solidos no Estériles (Empaque Primario; Empaque Secundario): Cápsulas Blandas; Comprimidos

---

Válido hasta: 21/12/2022

Publicado en el Diario Oficial de la Unión por medio de la Resolución – RE n.º: 5.248, en la fecha de: 21/12/2020

Requerido por: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA., **CNPJ:** 60.831.658/0001-77

Documento emitido electrónicamente a las:11:53:36 en 21/12/2020 (Fecha / Zona horaria de Brasilia - UTC / GMT -3 horas)

Código de control del comprobante: 3DVP.ODQN.J1E6.QFI7.4CWT.SOU9.VI8N.D75J.DNP6.J5BE

Comprobar la autenticidad en: http://www9.anvisa.gov.br/Peticionamento/validarcertificadoBPF_BPDA/

Ministério da Saúde

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

Peticionamento Eletrônico

Validar Certificado de Buenas Prácticas

01 **Código de control del Certificado**
Introduzca el código de control del Certificado
3DVP.ODQN.J1E6.QFI7.4CWT.SOU9.VI8N.D75J.DNP6.J5BE

Validar

Resultado de la Validación del Certificado

El número de certificado (3DVP.ODQN.J1E6.QFI7.4CWT.SOU9.VI8N.D75J.DNP6.J5BE), **es un Certificado Válido!**

Nº de Transacción: 4403962020
Fecha de emisión: 21/12/2020 11:53:36

Certificado válido hasta: 21/12/2022

Descargar el certificado

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782

Copyright © ANVISA. Todos os direitos reservados

Boehringer Ingelheim

ATROVENT®

(brometo de ipratrópio)

Boehringer Ingelheim do Brasil Química e Farmacêutica Ltda.

SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO (gotas) – 0,25 mg

Atrovent®
brometo de ipratrópio

APRESENTAÇÃO
Solução para inalação de 0,25 mg/ml, frasco com 20 ml.

USO INALATÓRIO
USO ADULTO E PEDIÁTRICO

COMPOSIÇÃO
Cada 1 ml (20 gotas) da solução para inalação contém 0,25 mg de brometo de ipratrópio, correspondente a 0,20 mg de ipratrópio. Cada gota contém 0,0125 mg de brometo de ipratrópio.
Excipientes: cloreto de benzalcônio, edetato dissódico di-hidratado, cloreto de sódio, ácido clorídrico e água purificada.

1. INDICAÇÕES
ATROVENT é indicado como broncodilatador para o tratamento de manutenção do broncoespasmo associado à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), que inclui bronquite crônica e enfisema.
ATROVENT solução para inalação também é indicado em combinação com medicação beta-2-agonista no tratamento do broncoespasmo agudo associado à asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), incluindo bronquite crônica.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA
Em estudos controlados de 85-90 dias em pacientes com broncoespasmo associado à doença pulmonar obstrutiva crônica (bronquite crônica e enfisema), observou-se uma significante melhora na função pulmonar dentro de 15 minutos, alcançando o pico em 1 a 2 horas e persistindo, por 4-6 horas.
O efeito broncodilatador de ATROVENT o tratamento do broncoespasmo agudo associado à asma foi demonstrado em estudos realizados em adultos e crianças acima de 6 anos de idade. Na maioria destes estudos ATROVENT foi administrado em combinação com um beta-agonista inalatório.

1. Summers Q. Tarala RA. Nebulized ipratropium in the treatment of acute asthma. Chest 1990;97(2):425-429.
2. Roeseler J, Reynaert MS. A comparison of fenoterol and fenoterol - ipratropium nebulisation treatment in acute asthma. A short report. Acta Ther 1987;13:571-578.
3. Watson WTA, Becker AB, Simons FER. Comparison of ipratropium solution, fenoterol solution, and their combination administered by nebulizer and face mask to children with acute asthma. J Allergy Clin Immunol 1988;82(6):1012-1018.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS
Farmacodinâmica
ATROVENT tem como princípio ativo o brometo de ipratrópio, que é um composto de amônio quaternário com propriedades anticolinérgicas (parassimpaticolíticas). Em estudos pré-clínicos, parece inibir os reflexos mediados pelo vago por antagonismo do receptor da acetilcolina, o neurotransmissor liberado pelo nervo vago. Agentes anticolinérgicos previnem o aumento da concentração intracelular de cálcio provocado pela interação da acetilcolina com o receptor muscarínico no músculo liso dos brônquios.
A liberação de cálcio é mediada pelo sistema de segundo mensageiro que consiste em IP_3 (inositol trifosfato) e DAG (diacilglicerol).
A broncodilatação observada após a inalação de ATROVENT (brometo de ipratrópio) é devido primariamente a sua ação local e específica para o pulmão, não apresentando natureza sistêmica.
Evidências pré-clínicas e clínicas não sugerem qualquer efeito predudicial de ATROVENT sobre a ação secretora da mucosa brônquica, na depuração mucociliar ou troca gasosa.

Farmacocinética
O efeito terapêutico de ATROVENT é produzido por ação local nas vias aéreas. A broncodilatação e a farmacocinética sistêmica não correm em paralelo. O efeito inicia-se dentro de poucos minutos após a

inalação. Em pacientes asmáticos, cerca de 50% do efeito broncodilatador do brometo de ipratrópio surge em torno de 3 minutos e 80% de seu efeito em até 30minutos após sua inalação.
Após inalação, 10 a 30% da dose deposita-se nos pulmões, dependendo da formulação e da técnica de inalação. A maior parte da dose é deglutida e passa para o trato gastrintestinal.
A porção da dose depositada nos pulmões atinge rapidamente a circulação (dentro de minutos).
A excreção renal cumulativa (0-24 horas), do composto inalterado é de aproximadamente 46% de uma dose administrada por via endovenosa, abaixo de 1 % de uma dose oral e cerca de 3-13% de uma dose inalada. Baseado nestes dados, a biodisponibilidade sistêmica da dose oral e inalada de brometo de ipratrópio é estimada em 2% e 7-28%, respectivamente.
Levando isso em consideração, a ingestão de parte da dose de brometo de ipratrópio não contribui de forma relevante para exposição sistémica.

Os parâmetros farmacocinéticos que descrevem a distribuição de ipratrópio foram calculados a partir das concentrações plasmáticas após administração IV. É observado um rápido declínio bifásico das concentrações plasmáticas. O volume de distribuição no estado estacionário (Vdss) é de aproximadamente 176 L (≈ 2,4 L / kg). Menos de 20% da droga liga-se às proteínas plasmáticas. O ipratrópio por ser uma amina quartenária não atravessa a barreira hematoencefálica.
A meia-vida da fase terminal de eliminação é de aproximadamente 1,6 horas.

A depuração total do ipratrópio é de 2,3 L/min e a depuração renal de 0,9 L/min. Após administração endovenosa, cerca de 60% da dose é metabolizada, provavelmente em sua maioria, por oxidação hepática.

Em um estudo sobre balanço da excreção, a excreção renal cumulativa (6 dias) do fármaco radioativo (incluindo sua forma inalterada e seus metabolitos) representou 72,1% após a administração endovenosa, 9,3% após a administração oral e 3,2% após a inalação. A radioatividade total excretada pelas fezes foi de 6,3% após administração endovenosa, 88,5% após uso oral e 69,4% após a inalação. Em relação a excreção do composto radioativo após a administração endovenosa, ela ocorre principalmente através dos rins. A meia-vida de eliminação do fármaco-radioativo (a substância ativa e metabolitos) é de 3,6 horas. Os principais metabólitos urinários se ligam fracamente ao receptor muscarínico e devem ser considerados inefetivos.

4. CONTRAINDICAÇÕES
ATROVENT é contraindicado para pacientes com hipersensibilidade conhecida à atropina ou aos seus derivados e/ou a qualquer dos componentes da fórmula.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES
Podem ocorrer reações de hipersensibilidade imediata após administração de ATROVENT, como demonstrado por casos raros de urticária, edema angioneurótico, erupção da pele, broncoespasmo, edema orofaríngeo e anafilaxia.
ATROVENT deve ser usado com prudência em pacientes com predisposição a glaucoma de ângulo fechado ou com patologia obstrutiva do trato urinário inferior pré-existente (como obstrução do colo da bexiga ou hiperplasia da próstata).
Pacientes com fibrose cística podem estar mais sujeitos a distúrbios na motilidade gastrintestinal.
Embora raros, já foram relatados complicações oculares (como midríase, aumento da pressão intraocular, glaucoma de ângulo fechado e dor ocular) quando o conteúdo de aerossois contendo brometo de ipratrópio, combinado ou não com beta-2-agonistas, atingiu inadvertidamente os olhos.
Desconforto ou dor ocular, visão turva, visão de imagens coloridas ou halos em associação com olhos avermelhados decorrentes de congestão conjuntiva e edema de córnea podem ser sinais de glaucoma de ângulo fechado. Desenvolvendo-se qualquer desses sintomas, deve-se administrar soluções mióticas e procurar um especialista imediatamente.
Os pacientes devem ser orientados quanto à correta administração de ATROVENT solução para inalação. Deve-se tomar cuidado para não expor os olhos à solução para inalação. Recomenda-se que a solução nebulizada seja administrada através de um bocal. Se este não estiver disponível e for utilizada uma máscara para nebulização, esta deve ajustar-se perfeitamente. Pacientes com predisposição a glaucoma devem ser alertados especificamente a proteger os olhos.

ATROVENT solução para inalação contém cloreto de benzalcônio como conservante, e edetato dissódico di-hidratado como estabilizante. Quando inalados estes componentes podem causar broncoespasmo em pacientes sensíveis com hiperreatividade das vias aéreas.

Não foram realizados estudos sobre os efeitos na capacidade de dirigir veículos e operar máquinas. No entanto, os pacientes devem ser advertidos de que durante o tratamento com ATROVENT podem ocorrer efeitos indesejáveis tais como tonturas, distúrbio acomodação visual, midríase e visão turva. Portanto, deve-se recomendar cautela ao dirigir automóveis ou operar máquinas. Se os pacientes apresentarem os eventos adversos mencionados acima devem evitar tarefas potencialmente perigosas como dirigir ou operar máquinas.

Gravidez, Lactação e Fertilização
A segurança do uso de ATROVENT durante a gravidez não está estabelecida. Os benefícios com o uso de ATROVENT durante a gravidez ou quando há suspeita de gravidez devem ser considerados contra o possível perigo ao feto. Estudos pré-clínicos não mostraram efeitos embriotóxicos nem teratogênicos após inalação ou aplicação intranasal de doses consideravelmente mais altas que as recomendadas para o ser humano.
ATROVENT está classificado na categoria B de risco na gravidez.
Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Não se sabe se ATROVENT é excretado no leite materno. Embora cátions quaternários insolúveis em lipídios passem para o leite materno, não é de se esperar que o brometo de ipratrópio alcance o lactente de maneira importante, quando administrado por via inalatória à lactante. Entretanto, como muitas drogas são excretadas no leite materno, ATROVENT deve ser administrado com cuidado a lactantes.

Estudos pré-clínicos realizados com brometo de ipratrópio não mostraram nenhum evento adverso na fertilidade. Não há dados clínicos disponíveis para o brometo de ipratrópio sobre a fertilidade.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS
Agentes beta-adrenérgicos (como fenoterol, salbutamol, isoxsuprina, piperidolato e terbutalina) e derivados de xantina (como aminofilina e bamifilina) podem intensificar o efeito broncodilatador.
O risco de glaucoma agudo em pacientes com histórico de glaucoma de ângulo fechado pode aumentar com a administração simultânea de brometo de ipratrópio nebulizado e betamiméticos (como fenoterol, salbutamol, salmeterol).

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO
Mantenha em temperatura ambiente (15 ºC e 30 ºC). Protegido da luz.
Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.
Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.
ATROVENT solução para inalação é um líquido claro, incolor ou quase incolor com odor perceptível.
Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.
Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR
A posologia deve ser adaptada conforme as necessidades do paciente, que deve ser mantido sob supervisão médica durante o tratamento.
Aconselha-se a não exceder a dose diária recomendada durante o tratamento de manutenção ou da crise aguda.
Se o tratamento não produzir melhora significativa, ou se houver piora do paciente, deverá ser determinado um novo esquema terapêutico. Os pacientes devem ser instruídos a procurar imediatamente o médico em caso de dispneia aguda ou piora rápida da mesma.

A menos que seja prescrito de modo diferente, recomenda-se a seguinte dosagem:
Cada 1 ml (20 gotas) de ATROVENT solução para inalação contém 0,25 mg de brometo de ipratrópio, que correspondem a 0,202 mg de ipratrópio. Cada gota contém 0,0125 mg de brometo de ipratrópio

Tratamento de manutenção

- **Adultos** (incluindo idosos e adolescentes acima de 12 anos): 2 ml (40 gotas = 0,5 mg), 3 a 4 vezes ao dia.
- **Crianças entre 6-12 anos**: 1,0 ml (20 gotas = 0,25 mg), 3 a 4 vezes ao dia.
- **Crianças com menos de 6 anos**: 0,4-1,0 ml (8-20 gotas = 0,1 a 0,25 mg), 3 a 4 vezes ao dia.

Devido à informação limitada nesta faixa etária, ATROVENT só deve ser administrado a crianças até 12 anos sob supervisão médica.

Tratamento da crise aguda

- **Adultos** (incluindo idosos e adolescentes acima de 12 anos): 2 ml (40 gotas = 0,5 mg).
- **Crianças entre 6-12 anos**: 1,0 ml (20 gotas = 0,25 mg).
- **Crianças com menos de 6 anos**: 0,4-1,0 ml (8-20 gotas = 0,1-0,25 mg).

As doses acima podem ser repetidas até que o paciente se estabilize. O intervalo entre as doses deve ser determinado pelo médico. ATROVENT pode ser administrado em associação com um beta-agonista inalatório.
Doses diárias acima de 2 mg para adultos e crianças acima de 12 anos, e 1 mg para crianças menores de 12 anos de idade, devem ser administradas sob supervisão médica.

Devido à informação limitada nesta faixa etária, ATROVENT só deve ser administrado a crianças até 12 anos sob supervisão de um adulto.

Modo de usar
As instruções de uso devem ser cuidadosamente lidas para garantir o uso correto do medicamento.

O frasco de ATROVENT vem com um moderno gotejador fácil de usar: rompa o lacre da tampa e vire o frasco na posição vertical. Para começar o gotejamento bata levemente com o dedo no fundo do frasco e deixe gotejar a quantidade desejada.

A dose recomendada deve ser diluída em solução fisiológica até um volume final de 3-4 ml. A solução diluída deve ser nebulizada e inalada até ser totalmente consumida. A solução sempre deve ser diluída antes de cada utilização. Qualquer quantidade residual da solução deve ser eliminada.
A dose pode depender do modo de inalação e da qualidade da nebulização.
A duração da inalação pode ser controlada pelo volume de diluição.
ATROVENT pode ser utilizando com qualquer aparelho de nebulização comercialmente disponível.
Onde houver oxigênio disponível, a solução é melhor administrada com fluxo de 6 a 8 litros/minuto.

ATROVENT solução para inalação pode ser combinado com mucolíticos como o ambroxol (MUCOSOLVAN) e a bromexina (BISOLVON) e com beta-2-agonistas como o fenoterol (BEROTEC) em solução para inalação.
ATROVENT não deve ser misturado com cromoglicato dissódico no mesmo nebulizador, pois pode ocorrer precipitação do produto.

9. REAÇÕES ADVERSAS
Muitos dos eventos adversos listados podem ser atribuídos às propriedades anticolinérgicas de ATROVENT. Assim como acontece com todo inalatório, no tratamento com ATROVENT pode ocorrer sintomas de irritação local. Os eventos adversos foram identificados a partir de dados obtidos em estudos clínicos e pela farmacovigilância durante o uso após a aprovação do medicamento.

– Reações comuns (> 1/100 e <1/10): cefaleia; tontura; irritação na garganta; tosse; boca seca; náusea; distúrbios da motilidade gastrintestinal.
– Reação incomum (> 1/1.000 e < 1/100): hipersensibilidade; reação anafilática; visão turva; midríase; aumento da pressão intra-ocular; glaucoma; dor ocular; visão de halos; hiperemia conjuntival; edema de córnea; palpitações; taquicardia supraventricular; broncoespasmo; broncoespasmo paradoxal; espasmo da laringe; edema oro-faríngeo; garganta seca; diarreia; constipação; vômito; estomatite; erupção cutânea; prurido, edema angioeneurótico, retenção urinária.
– Reação rara (>1/10.000 e < 1/1.000): distúrbios na acomodação visual; fibrilação atrial; aumento da frequência cardíaca (taquicardia); urticária.

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

10. SUPERDOSE
Até o momento não foram observados sintomas específicos de superdose. Em vista da ampla faixa terapêutica e da administração local de ATROVENT , não é de se esperar que ocorram sintomas anticolinérgicos de maior gravidade. Podem ocorrer manifestações sistêmicas menores da ação anticolinérgica como boca seca, distúrbios de acomodação visual e taquicardia.
Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

MS-1.0367.0004
Farm. Resp.: Dímitra Apostolopoulou – CRF-SP 08828

Boehringer Ingelheim do Brasil Quím. e Farm. Ltda.
Rod. Régis Bittencourt, km 286
Itapecerica da Serra – SP
CNPJ 60.831.658/0021-10
Indústria Brasileira

SAC 0800 701 6633

Venda sob prescrição médica.

20100518
S13-00

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Detalhe do Produto: SPIRIVA RESPIMAT

Nome da Empresa Detentora do Registro	BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.	**CNPJ**	60.831.658/0001-77	**Autorização**	1.00.367-8
Processo	25351.016611/0166	**Categoria Regulatória**	Novo	**Data do registro**	20/06/2002
Nome Comercial	SPIRIVA RESPIMAT	**Registro**	103670137	**Vencimento do Registro**	06/2027
Princípio Ativo	BROMETO DE TIOTRÓPIO MONOIDRATADO			**Medicamento de referência**	-
Classe Terapêutica	BRONCODILATADORES			**ATC**	BRONCODILATADORES
Parecer Público	-	**Bula Paciente**	PDF	**Bula Profissional**	PDF

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	18 MCG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 10 CANCELADA OU CADUCA	1036701370013	CAPSULA GELATINOSA DURA	20/06/2002	24 meses
2	18 MCG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 10 + HANDIHALER CANCELADA OU CADUCA	1036701370021	CAPSULA GELATINOSA DURA	20/06/2002	24 meses
3	18 MCG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 20 CANCELADA OU CADUCA	1036701370031	CAPSULA GELATINOSA DURA	20/06/2002	24 meses
4	18 MCG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 20 + HANDIHALER CANCELADA OU CADUCA	1036701370048	CAPSULA GELATINOSA DURA	20/06/2002	24 meses
5	18 MCG CAP GEL DURA CT 3 BL AL/AL X 10 CANCELADA OU CADUCA	1036701370056	CAPSULA GELATINOSA DURA	20/06/2002	24 meses
6	18 MCG CAP GEL DURA CT 3 BL AL/AL X 10 + HANDIHALER CANCELADA OU CADUCA	1036701370064	CAPSULA GELATINOSA DURA	20/06/2002	24 meses
7	2,5 MCG DOSE SOL INAL CT FR PLAS 4ML (60 DOSES) + RESPIMAT ATIVA	1036701370072	SOLUÇAO PARA INALAÇAO	20/06/2002	36 meses

Voltar

4124 Cancelamento de Registro de Apresentação

PAPA PRA BEBE ALIMENTOS PREPARADOS EIRELI 24.818.849/0001-35
PAPINHA CONGELADA DE MANGA
25351.300282/2021-26 6.7526.0005.001-7
PLASTICA 06 Meses
ALIMENTOS INFANTIS 06/2026
PAPÁ COMIDA DE CRIANÇA - MANGAVILHOSA
4065 Registro de alimentos de transição para lactentes e crianças de primeira infância
PAPINHA CONGELADA DE MAÇÃ COM AMEIXA
25351.300339/2021-97 6.7526.0006.001-2
PLASTICA 06 Meses
ALIMENTOS INFANTIS 06/2026
PAPÁ COMIDA DE CRIANÇA - REMELEIXA
4065 Registro de alimentos de transição para lactentes e crianças de primeira infância
PAPINHA CONGELADA DE ABACAXI COM COCO
25351.300340/2021-11 6.7526.0007.001-8
PLASTICA 06 Meses
ALIMENTOS INFANTIS 06/2026
PAPÁ COMIDA DE CRIANÇA - DELICINHA
4065 Registro de alimentos de transição para lactentes e crianças de primeira infância
PAPINHA CONGELADA DE GOIABA
25351.300399/2021-18 6.7526.0008.001-3
PLASTICA 06 Meses
ALIMENTOS INFANTIS 06/2026
PAPÁ COMIDA DE CRIANÇA - CHAMEGUINHO
4065 Registro de alimentos de transição para lactentes e crianças de primeira infância
PAPINHA CONGELADA DE PERA
25351.300442/2021-37 6.7526.0009.001-9
PLASTICA 06 Meses
ALIMENTOS INFANTIS 06/2026
PAPÁ COMIDA DE CRIANÇA - PERERFEITA
4065 Registro de alimentos de transição para lactentes e crianças de primeira infância

RESOLUÇÃO RE Nº 2.277, DE 10 DE JUNHO DE 2021

A Gerente-Geral de Alimentos, no uso das atribuições que lhe confere o art. 126, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art.1º Indeferir as petições relacionadas à Gerência-Geral de Alimentos, conforme anexo.

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

THALITA ANTONY DE SOUZA LIMA

ANEXO

Relatório de Conferência de Alimentos. Publicação nr.: 441621
NOME DA EMPRESA CNPJ
NOME DO PRODUTO UF
NUMERO DO PROCESSO NUMERO DE REGISTRO
EMBALAGEM VALIDADE PRODUTO
CLASS/CAT DESCRIÇÃO VALIDADE REGISTRO
MARCA DO PRODUTO
ASSUNTO PETIÇÃO

SÓBASICO INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE ALIMENTOS EIRELI 05.802.880/0001-33
CEREAIS PARA ALIMENTAÇÃO INFANTIL - MULTICEREAIS: TRIGO, ARROZ E MILHO
25351.405995/2021-85 00000000
ALIMENTOS INFANTIS
4067 Registro de cereais para alimentação infantil

RESOLUÇÃO RE Nº 2.278, DE 10 DE JUNHO DE 2021

A Gerente-Geral de Alimentos, no uso das atribuições que lhe confere o art. 126, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art.1º Deferir as petições de alteração temporária, nos termos da Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 382, de 12 de maio de 2020, relacionadas à Gerência-Geral de Alimentos, conforme anexo.

Art. 2º A aprovação das petições objeto desta Resolução é restrita ao assunto protocolado e tem validade de 180 (cento e oitenta) dias.

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

THALITA ANTONY DE SOUZA LIMA

ANEXO

Relatório de Conferência de Alimentos. Publicação nr.: 442621
NOME DA EMPRESA CNPJ
NOME DO PRODUTO UF
NUMERO DO PROCESSO NUMERO DE REGISTRO
EMBALAGEM VALIDADE PRODUTO
CLASS/CAT DESCRIÇÃO VALIDADE REGISTRO
MARCA DO PRODUTO
ASSUNTO PETIÇÃO

NESTLE BRASIL LTDA 60.409.075/0001-52
FÓRMULA PADRÃO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL - RIO DE JANEIRO/RJ
25351.775277/2010-52 4.0076.1938.001-1
PLASTICA 12 Meses
CELULOSICA 12 Meses
METALICA 12 Meses
ALIMENTOS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL 12/2023
4126 Alteração pós-registro temporária relacionada a COVID-19
FÓRMULA PADRÃO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL - SÃO JOSÉ DO RIO PARDO/SP
25351.775277/2010-52 4.0076.1938.002-1
CELULOSICA 12 Meses
PLASTICA 12 Meses
METALICA 12 Meses
ALIMENTOS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL 12/2023
4126 Alteração pós-registro temporária relacionada a COVID-19
FÓRMULA PADRÃO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL - ARAÇATUBA/SP
25351.775277/2010-52 4.0076.1938.003-8
PLASTICA 12 Meses
METALICA 12 Meses
CELULOSICA 12 Meses
ALIMENTOS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL 12/2023
4126 Alteração pós-registro temporária relacionada a COVID-19

RESOLUÇÃO RE Nº 2.279, DE 10 DE JUNHO DE 2021

A Gerente-Geral de Alimentos, no uso das atribuições que lhe confere o art. 126, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art.1º Deferir as petições de avaliação relacionadas à Gerência-Geral de Alimentos, conforme anexo.

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

THALITA ANTONY DE SOUZA LIMA

ANEXO

RELATÓRIO DE CONFERÊNCIA DE ALIMENTOS. PUBLICAÇÃO NR. 437821
NOME DA EMPRESA CNPJ
NOME DO PRODUTO
NUMERO DO PROCESSO
CLASS/CAT DESCRIÇÃO
ASSUNTO PETIÇÃO

PROZYN INDUSTRIA E COMERCIO EIRELI 65.477.507/0001-86
AMP DEAMINASE
25351.508591/2020-61
COADJUVANTES DE TECNOLOGIA
4116 AVALIAÇÃO DE INCLUSÃO DE ENZIMAS PARA USO COMO COADJUVANTES DE TECNOLOGIA

RICERA IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO, COMÉRCIO E REPRESENTAÇÃO LTDA 47.967.468/0001-13
BACILLUS SUBTILIS HU58 (NCIMB 30283)
25351.059109/202056
ALIMENTOS C/ALEGAÇOES DE PROPRIEDADES FUNCIONAL E OU DE SAUDE
4107 AVALIAÇÃO DE SEGURANÇA E EFICÁCIA DE PROPRIEDADES FUNCIONAL OU DE SAÚDE DE PROBIÓTICOS

GERÊNCIA-GERAL DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS BIOLÓGICOS

RESOLUÇÃO RE Nº 2.297, DE 10 DE JUNHO DE 2021

O Gerente-Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos, no uso das atribuições que lhe confere o art. 130, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º Deferir petições relacionadas à Gerência-Geral de Medicamentos, conforme anexo.

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

GUSTAVO MENDES LIMA SANTOS

ANEXO

NOME DA EMPRESA CNPJ
PRINCIPIO(S) ATIVO(S)
NOME DO MEDICAMENTO NUMERO DO PROCESSO VENCIMENTO DO REGISTRO
ASSUNTO DA PETIÇÃO EXPEDIENTE
NUMERO DE REGISTRO VALIDADE
APRESENTAÇÃO DO PRODUTO
PRINCIPIO(S) ATIVO(S)

ACCORD FARMACÊUTICA LTDA 64171697000146
MICOFENOLATO DE SÓDIO 25351.731319/2013-30 06/2025
11106 RDC 73/2016 - GENÉRICO - AMPLIAÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE DO MEDICAMENTO 0529295/21-6
1.5537.0043.007-3 36 Meses
180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 20
1.5537.0043.008-1 36 Meses
180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 50
1.5537.0043.009-1 36 Meses
180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 100
1.5537.0043.010-3 36 Meses
180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120
1.5537.0043.011-1 36 Meses
180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 250
1.5537.0043.012-1 36 Meses
180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 500

Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A 60659463002992
COLECALCIFEROL
SANY D CAPS 25351.591754/2019-25 03/2030
10504 ESPECÍFICO - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 1132808/21-8
1.0573.0735.001-1 24 Meses
1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30
1.0573.0735.002-8 24 Meses
1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60
1.0573.0735.003-6 24 Meses
2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30
1.0573.0735.004-4 24 Meses
2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60
1.0573.0735.005-2 24 Meses
5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8
1.0573.0735.006-0 24 Meses
5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30
1.0573.0735.007-9 24 Meses
7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4
1.0573.0735.008-7 24 Meses
7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8
1.0573.0735.009-5 24 Meses
7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30
1.0573.0735.010-9 24 Meses
10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4
1.0573.0735.011-7 24 Meses
50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4
1.0573.0735.012-5 24 Meses
1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90
1.0573.0735.013-3 24 Meses
1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120
1.0573.0735.014-1 24 Meses
2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90
1.0573.0735.015-1 24 Meses
2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120
1.0573.0735.016-8 24 Meses
5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60
1.0573.0735.017-6 24 Meses
7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12
1.0573.0735.018-4 24 Meses
7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60

1.0573.0735.019-2 24 Meses
10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8
1.0573.0735.020-6 24 Meses
50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8
1.0573.0735.021-4 24 Meses
50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12
1.0573.0735.022-2 24 Meses
50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 24
1.0573.0735.023-0 24 Meses
50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 48
1.0573.0735.024-9 24 Meses
10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12
1.0573.0735.025-7 24 Meses
10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 2
1.0573.0735.026-5 24 Meses
10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10
1.0573.0735.027-3 24 Meses
10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15
1.0573.0735.028-1 24 Meses
10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 16
1.0573.0735.029-1 24 Meses
10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30

BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA. 60831658000177
BROMETO DE TIOTRÓPIO MONOIDRATADO
SPIRIVA RESPIMAT 25351.016611/01-66 06/2027
11089 RDC 73/2016 - NOVO - MUDANÇA RELACIONADA AO ACESSÓRIO 3845589/20-7
1.0367.0137.007-2 36 Meses
2,5 MCG DOSE SOL INAL CT FR PLAS 4ML (60 DOSES) + RESPIMAT

CELLERA FARMACÊUTICA S.A. 33173097000274
CARISOPRODOL + DICLOFENACO DE SÓDIO + PARACETAMOL + CAFEÍNA
TANDENE 25351.125988/2017-07 06/2028
11093 RDC 73/2016 - SIMILAR - INCLUSÃO DE NOVA APRESENTAÇÃO 1538147/21-1
1.0440.0190.005-3 24 Meses
(125,0 + 50,0 + 300,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4
CARISOPRODOL + DICLOFENACO DE SÓDIO + PARACETAMOL + CAFEÍNA
TANDERALGIN 25351.557331/2019-86 02/2030
10507 SIMILAR - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 1899522/21-5
1.0440.0224.005-7 24 Meses
(125,0 + 50,0 + 300,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4

CHIESI FARMACÊUTICA LTDA 61363032000146
CLORIDRATO DE AMBROXOL
FLUIBRON 25000.011853/83 12/2028
11045 RDC 73/2016 - SIMILAR - ALTERAÇÃO MAIOR DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DO MEDICAMENTO 3313495/20-2
11057 RDC 73/2016 - SIMILAR - SUBSTITUIÇÃO MAIOR DE EQUIPAMENTO 3313493/20-6
1.0058.0039.013-6 24 Meses
7,5 MG/ML SOL INAL CT ENV X 20 FLAC X 2 ML
1.0058.0039.014-4 24 Meses
7,5 MG/ML SOL INAL CT ENV X 15 FLAC X 2 ML
1.0058.0039.015-2 24 Meses
7,5 MG/ML SOL INAL CT ENV X 10 FLAC X 2 ML
1.0058.0039.016-0 24 Meses
7,5 MG/ML SOL INAL CT ENV X 50 FLAC X 2 ML

CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA 62969589000198
BERIPLEX P/N 25351.004382/01-73 07/2026
10373 PRODUTO BIOLÓGICO - INCLUSÃO DO LOCAL DE FABRICAÇÃO DO PRINCÍPIO ATIVO 3520965/19-8
1.0151.0117.003-7 36 Meses
250 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 10 ML + DISP. TRANSF. C/ FILTRO
FATOR II DE COAGULAÇÃO + FATOR VII DE COAGULAÇÃO + FATOR IX DE COAGULAÇÃO + FATOR X DE COAGULAÇÃO + PROTEÍNA C + PROTEÍNA S
1.0151.0117.004-5 36 Meses
500 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 20 ML + DISP. TRANSF. C/ FILTRO
FATOR II DE COAGULAÇÃO + FATOR VII DE COAGULAÇÃO + FATOR IX DE COAGULAÇÃO + FATOR X DE COAGULAÇÃO + PROTEÍNA S + PROTEÍNA C
1.0151.0117.005-3 36 Meses
1000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 40 ML + DISP. TRANSF. C/ FILTRO
FATOR II DE COAGULAÇÃO + FATOR VII DE COAGULAÇÃO + FATOR IX DE COAGULAÇÃO + PROTEÍNA C + FATOR X DE COAGULAÇÃO + PROTEÍNA S
IMUNOGLOBULINA HUMANA
Hizentra 25351.094341/2015-71 09/2025
10386 PRODUTO BIOLÓGICO - ALTERAÇÃO MODERADA DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DO(S) PRINCÍPIO(S) ATIVO(S) 3365173/20-6
1.0151.0126.001-1 30 Meses
200 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 5 ML
1.0151.0126.002-8 30 Meses
200 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 10 ML
1.0151.0126.003-6 30 Meses
200 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 20 ML
1.0151.0126.004-4 30 Meses
200 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC PLAS TRANS X 5 ML
1.0151.0126.005-2 30 Meses
200 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC PLAS TRANS X 10 ML
1.0151.0126.006-0 30 Meses
200 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC PLAS TRANS X 20 ML

EMS S/A 57507378000365
RISEDRONATO SÓDICO
RISONATO 25351.155495/2009-00 10/2029
10946 RDC 73/2016 - SIMILAR - ALTERAÇÃO MAIOR DE PRODUÇÃO DO IFA 0644025/20-8
10958 RDC 73/2016 - SIMILAR - MUDANÇA MAIOR DE MÉTODO ANALÍTICO 0644096/20-7
10958 RDC 73/2016 - SIMILAR - MUDANÇA MAIOR DE MÉTODO ANALÍTICO 0644099/20-1
1.0235.0976.001-1 24 Meses
35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1
1.0235.0976.002-8 24 Meses
35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2
1.0235.0976.003-6 24 Meses
35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4
1.0235.0976.004-4 24 Meses
35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10
1.0235.0976.005-2 24 Meses
35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12
1.0235.0976.006-0 24 Meses
35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14
1.0235.0976.007-9 24 Meses
35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16
RISEDRONATO SÓDICO
RISEDROSS 25351.642220/2017-11 02/2028
10507 SIMILAR - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 0868887/20-7
10507 SIMILAR - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 0869110/20-0
10507 SIMILAR - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 0869446/20-0
1.0235.1248.001-4 24 Meses
35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1
1.0235.1248.002-2 24 Meses
35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2
1.0235.1248.003-0 24 Meses
35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4
1.0235.1248.004-9 24 Meses
35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10
1.0235.1248.005-7 24 Meses
35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12
1.0235.1248.006-5 24 Meses
35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14
1.0235.1248.007-3 24 Meses
35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16
risedronato sódico 25351.674982/2017-78 07/2028
10506 GENÉRICO - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 0869496/20-6
10506 GENÉRICO - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 0869514/20-8
10506 GENÉRICO - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 0870290/20-0
1.0235.1267.001-8 24 Meses
35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1
1.0235.1267.002-6 24 Meses
35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2
1.0235.1267.003-4 24 Meses
35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4
1.0235.1267.004-2 24 Meses
35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10
1.0235.1267.005-0 24 Meses
35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12
1.0235.1267.006-9 24 Meses
35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14
1.0235.1267.007-7 24 Meses
35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16

EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. 61190096000192
ATORVASTATINA CÁLCICA
VAST 25351.010009/2011-18 02/2028
10955 RDC 73/2016 - SIMILAR - AMPLIAÇÃO DOS LIMITES DE ESPECIFICAÇÃO 0643707/19-9
10955 RDC 73/2016 - SIMILAR - AMPLIAÇÃO DOS LIMITES DE ESPECIFICAÇÃO 1570136/20-1
1.0043.1074.001-9 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10
1.0043.1074.002-7 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30
1.0043.1074.003-5 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60
1.0043.1074.004-3 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90
1.0043.1074.005-1 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10
1.0043.1074.006-1 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30
1.0043.1074.007-8 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60
1.0043.1074.008-6 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90
1.0043.1074.009-4 24 Meses
40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10
1.0043.1074.010-8 24 Meses
40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30
1.0043.1074.011-6 24 Meses
40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60
1.0043.1074.012-4 24 Meses
40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90
CARISOPRODOL + DICLOFENACO DE SÓDIO + PARACETAMOL + CAFEÍNA
TRIMUSK 25351.631739/2017-65 06/2028
10507 SIMILAR - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 1846244/21-8
1.0043.1241.005-9 24 Meses
(125,0 + 50,0 + 300,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4
CARISOPRODOL + DICLOFENACO DE SÓDIO + PARACETAMOL + CAFEÍNA
CARISOPRODOL + DICLOFENACO DE SÓDIO + PARACETAMOL+ CAFEÍNA 25351.631744/2017-78 03/2028
10506 GENÉRICO - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 1846238/21-3
1.0043.1230.005-9 24 Meses
(125,0 + 50,0 + 300,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4
ATORVASTATINA CÁLCICA 25351.711343/2014-58 07/2025
10506 GENÉRICO - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 1767904/20-4
10506 GENÉRICO - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 1942138/19-9
1.0043.1137.001-0 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10
1.0043.1137.002-9 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30
1.0043.1137.003-7 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60
1.0043.1137.004-5 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90
1.0043.1137.005-3 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10
1.0043.1137.006-1 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30
1.0043.1137.007-1 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60
1.0043.1137.008-8 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90
1.0043.1137.009-6 24 Meses
40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10
1.0043.1137.010-1 24 Meses
40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30
1.0043.1137.011-8 24 Meses
40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60
1.0043.1137.012-6 24 Meses
40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90

GERMED FARMACEUTICA LTDA 45992062000165
BIMATOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL
GLAMIGAN MT 25351.063726/2019-12 06/2031
150 SIMILAR - REGISTRO DE MEDICAMENTO SIMILAR 0097455/19-2
1.0583.0993.001-1 24 Meses
(0,3 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 3 ML
1.0583.0993.002-1 24 Meses
(0,3 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO

Emitido por Renovação Automática prevista na RDC 39/2013

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA no exercício de suas atribuições certifica que a empresa abaixo é periodicamente inspecionada e monitorada pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e que cumpre com as diretrizes de Boas Práticas de Fabricação dadas pela legislação brasileira, a qual está em consonância com as recomendações da Organização Mundial de Saúde.

BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA

Rod. Régis Bittencourt (BR116), Km 286

ITAPECERICA DA SERRA São Paulo

BRASIL

Linha(s) de Produção:

1) Sólidos não estéreis: Cápsulas; Cápsulas Moles; Comprimidos; Comprimidos Revestidos

---

Válido até: 11/07/2024

Publicado no Diário Oficial da União por meio da Resolução - RE n.º: 2.252, na data de: 11/07/2022

Solicitado por: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA, **CNPJ:** 60.831.658/0021-10

Documento emitido eletronicamente às: 08:42:46 do dia 11/07/2022 (Data/Hora de Brasília - DF)

Código de controle do comprovante: CQDE.AOFS.RFS6.DLMX.GEBR.MBKA.HVR6.IXJF.BWJU.4LKS

Verifique a autenticidade deste documento no endereço: http://www9.anvisa.gov.br/Peticionamento/validarcertificadoBPF_BPDA/

Ministério da Saúde

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

Peticionamento Eletrônico

Validar Certificado de Boas Práticas

01 **Código de Controle da Certidão**
Informe o código de controle do comprovante
CQDE.AOFS.RFS6.DLMX.GEBR.MBKA.HVR6.IXJF.BWJU.4LKS

Validar

Resultado da Validação do Certificado

O número do Certificado (CQDE.AOFS.RFS6.DLMX.GEBR.MBKA.HVR6.IXJF.BWJU.4LKS), **é um Certificado Válido!**

Nº Transação: 11062522021
Data de Emissão: 11/07/2022 08:42:46

Certificado válido até: 11/07/2024

Exportar Certificado

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782

Copyright © ANVISA. Todos os direitos reservados

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO

Emitido por Renovação Automática prevista na RDC 39/2013

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA no exercício de suas atribuições certifica que a empresa abaixo é periodicamente inspecionada e monitorada pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e que cumpre com as diretrizes de Boas Práticas de Fabricação dadas pela legislação brasileira, a qual está em consonância com as recomendações da Organização Mundial de Saúde.

BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA

Rod. Régis Bittencourt (BR116), Km 286

ITAPECERICA DA SERRA São Paulo

BRASIL

Linha(s) de Produção:

1) Líquidos não estéreis: Soluções; Suspensões; Xaropes

Válido até: 11/07/2024

Publicado no Diário Oficial da União por meio da Resolução - RE n.º: 2.252, na data de: 11/07/2022

Solicitado por: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA, **CNPJ:** 60.831.658/0021-10

Documento emitido eletronicamente às: 08:46:38 do dia 11/07/2022 (Data/Hora de Brasília - DF)

Código de controle do comprovante: 48D1.M1FU.BMN5.N42P.U1WK.F8SP.TNX9.FHUJ.PJ4P.R0CJ

Verifique a autenticidade deste documento no endereço: http://www9.anvisa.gov.br/Peticionamento/validarcertificadoBPF_BPDA/

Ministério da Saúde

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

Peticionamento Eletrônico

Validar Certificado de Boas Práticas

01 **Código de Controle da Certidão**
Informe o código de controle do comprovante
48D1.M1FU.BMN5.N42P.U1WK.F8SP.TNX9.FHUJ.PJ4P.R0CJ

Validar

Resultado da Validação do Certificado

O número do Certificado (48D1.M1FU.BMN5.N42P.U1WK.F8SP.TNX9.FHUJ.PJ4P.R0CJ), **é um Certificado Válido!**

Nº Transação: 11063602021
Data de Emissão: 11/07/2022 08:46:38

Certificado válido até: 11/07/2024

Exportar Certificado

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782

Copyright © ANVISA. Todos os direitos reservados

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO

Emitido por Renovação Automática prevista na RDC 39/2013

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA no exercício de suas atribuições certifica que a empresa abaixo é periodicamente inspecionada e monitorada pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e que cumpre com as diretrizes de Boas Práticas de Fabricação dadas pela legislação brasileira, a qual está em consonância com as recomendações da Organização Mundial de Saúde.

BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA

Rod. Régis Bittencourt (BR116), Km 286

ITAPECERICA DA SERRA São Paulo

BRASIL

Linha(s) de Produção:

1) Produtos estéreis (Embalagem secundária)

2) Produtos estéreis (Hormônios) (Embalagem secundária)

Válido até: 04/01/2023

Publicado no Diário Oficial da União por meio da Resolução - RE n.º: 5.409, na data de: 04/01/2021

Solicitado por: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA, **CNPJ:** 60.831.658/0021-10

Documento emitido eletronicamente às: 09:54:33 do dia 04/01/2021 (Data/Hora de Brasília - DF)

Código de controle do comprovante: 34C3.C580.BGTN.19S0.E726.IARB.GKTM.8DDL.XMIH.BMM7

Verifique a autenticidade deste documento no endereço: http://www9.anvisa.gov.br/Peticionamento/validarcertificadoBPF_BPDA/

Ministério da Saúde

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

Peticionamento Eletrônico

Validar Certificado de Boas Práticas

01 **Código de Controle da Certidão**
Informe o código de controle do comprovante
34C3.C580.BGTN.19S0.E726.IARB.GKTM.8DDL.XMIH.BMM7

Resultado da Validação do Certificado

O número do Certificado (34C3.C580.BGTN.19S0.E726.IARB.GKTM.8DDL.XMIH.BMM7), **é um Válido!**

Nº Transação: 3409912020
Data de Emissão: 04/01/2021 09:54:33

Certificado válido até: 04/01/2023

Exportar Certificado

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 64

Copyright © ANVISA. Todos os direitos re

MINISTRY OF HEALTH

BRAZILIAN HEALTH REGULATORY AGENCY

GOOD MANUFACTURING PRACTICES CERTIFICATE

Issued by Automatic Renewal foreseen in RDC 39/2013

The Brazilian Health Regulatory Agency (ANVISA), under its duties, certifies the company indicated below is periodically Inspected and monitored by the National Health Surveillance System and complies with the Good Manufacturing Practices guidelines given by Brazilian legislation, which is in accordance with the recommendations of the World Health Organization.

BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA

Rod. Régis Bittencourt (BR116), Km 286

ITAPECERICA DA SERRA São Paulo

BRASIL

Manufacturing Lines:

1) Steriles (Secondary Packaging)

2) Steriles (Hormones) (Secondary Packaging)

Valid until: 01/04/2023

Published on the Brazilian Official Gazette – Resolution – RE n.º: 5.409, on: 01/04/2021

Requested by: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA, **CNPJ:** 60.831.658/0021-10

Document electronically issued at: 09:54:33 on 01/04/2021 (Date/Brasilia Time Zone - UTC/GMT -3 hours)

Safety Control Code: 34C3.C580.BGTN.19S0.E726.IARB.GKTM.8DDL.XMIH.BMM7

Check the authenticity on: http://www9.anvisa.gov.br/Peticionamento/validarcertificadoBPF_BPDA/

Ministério da Saúde

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

Peticionamento Eletrônico

Validar Certificado de Boas Práticas

01 **Código de Controle da Certidão**
Informe o código de controle do comprovante
34C3.C580.BGTN.19S0.E726.IARB.GKTM.8DDL.XMIH.BMM7

Resultado da Validação do Certificado

O número do Certificado (34C3.C580.BGTN.19S0.E726.IARB.GKTM.8DDL.XMIH.BMM7), **é um Válido!**

Nº Transação: 3409912020
Data de Emissão: 04/01/2021 09:54:33

Certificado válido até: 04/01/2023

Exportar Certificado

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 64

Copyright © ANVISA. Todos os direitos re

MINISTERIO DE LA SALUD

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN

Emitido por Renovación Automática prevista RDC 39/2013

La Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria ANVISA, en el ejercicio de sus asignaciones, certifica que la empresa abajo informada es periodicamente Inspeccionada y monitoreada por el Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria y que cumple con las directrices de Buenas Prácticas de Fabricación dadas por la legislación brasileña, la cual está en consonancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA

Rod. Régis Bittencourt (BR116), Km 286

ITAPECERICA DA SERRA São Paulo

BRASIL

Líneas de Fabricación:

1) Estériles (Empaque Secundario)

2) Estériles (Hormonas) (Empaque Secundario)

Válido hasta: 04/01/2023

Publicado en el Diario Oficial de la Unión por medio de la Resolución – RE n.º: 5.409, en la fecha de: 04/01/2021

Requerido por: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA, **CNPJ:** 60.831.658/0021-10

Documento emitido electrónicamente a las:09:54:33 en 04/01/2021 (Fecha / Zona horaria de Brasilia - UTC / GMT -3 horas)

Código de control del comprobante: 34C3.C580.BGTN.19S0.E726.IARB.GKTM.8DDL.XMIH.BMM7

Comprobar la autenticidad en: http://www9.anvisa.gov.br/Peticionamento/validarcertificadoBPF_BPDA/

Ministério da Saúde

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

Peticionamento Eletrônico

Validar Certificado de Boas Práticas

01 **Código de Controle da Certidão**
Informe o código de controle do comprovante
34C3.C580.BGTN.19S0.E726.IARB.GKTM.8DDL.XMIH.BMM7

Resultado da Validação do Certificado

O número do Certificado (34C3.C580.BGTN.19S0.E726.IARB.GKTM.8DDL.XMIH.BMM7), **é um Válido!**

Nº Transação: 3409912020
Data de Emissão: 04/01/2021 09:54:33

Certificado válido até: 04/01/2023

Exportar Certificado

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 64

Copyright © ANVISA. Todos os direitos re

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO

Emitido por Renovação Automática prevista na RDC 39/2013

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA no exercício de suas atribuições certifica que a empresa abaixo é periodicamente inspecionada e monitorada pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e que cumpre com as diretrizes de Boas Práticas de Fabricação dadas pela legislação brasileira, a qual está em consonância com as recomendações da Organização Mundial de Saúde.

BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO. KG

BINGER STRASSE 173 - 55216 INGELHEIM AM RHEIN

INGELHEIM AM RHEIN

ALEMANHA

Linha(s) de Produção:

1) Líquidos não estéreis: Soluções; Soluções Aerossóis

Válido até: 21/12/2022

Publicado no Diário Oficial da União por meio da Resolução - RE n.º: 5.246, na data de: 21/12/2020

Solicitado por: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA., **CNPJ:** 60.831.658/0001-77

Documento emitido eletronicamente às: 11:55:57 do dia 21/12/2020 (Data/Hora de Brasília - DF)

Código de controle do comprovante: I8VY.5FG2.TS6N.0JHA.RH3M.MK0E.X0XC.13SJ.CVLS.TPFL

Verifique a autenticidade deste documento no endereço: http://www9.anvisa.gov.br/Peticionamento/validarcertificadoBPF_BPDA/

Ministério da Saúde

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

Peticionamento Eletrônico

Validar Certificado de Boas Práticas

01 **Código de Controle da Certidão**
Informe o código de controle do comprovante

I8VY.5FG2.TS6N.0JHA.RH3M.MK0E.X0XC.13SJ.CVLS.TPFL

Validar

Resultado da Validação do Certificado

O número do Certificado (I8VY.5FG2.TS6N.0JHA.RH3M.MK0E.X0XC.13SJ.CVLS.TPFL), **é um Certificado Válido!**

Nº Transação: 4333142020
Data de Emissão: 21/12/2020 11:55:57

Certificado válido até: 21/12/2022

Exportar Certificado

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782

Copyright © ANVISA. Todos os direitos reservados

MINISTRY OF HEALTH

BRAZILIAN HEALTH REGULATORY AGENCY

GOOD MANUFACTURING PRACTICES CERTIFICATE

Issued by Automatic Renewal foreseen in RDC 39/2013

The Brazilian Health Regulatory Agency (ANVISA), under its duties, certifies the company indicated below is periodically Inspected and monitored by the National Health Surveillance System and complies with the Good Manufacturing Practices guidelines given by Brazilian legislation, which is in accordance with the recommendations of the World Health Organization.

BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO. KG

BINGER STRASSE 173 - 55216 INGELHEIM AM RHEIN

INGELHEIM AM RHEIN

ALEMANHA

Manufacturing Lines:

1) Non Sterile Liquids: Solutions; Aerosol Solutions

Valid until: 12/21/2022

Published on the Brazilian Official Gazette – Resolution – RE n.º: 5.246, on: 12/21/2020

Requested by: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA., **CNPJ:** 60.831.658/0001-77

Document electronically issued at: 11:55:57 on 12/21/2020 (Date/Brasilia Time Zone - UTC/GMT -3 hours)

Safety Control Code: I8VY.5FG2.TS6N.0JHA.RH3M.MK0E.X0XC.13SJ.CVLS.TPFL

Check the authenticity on: http://www9.anvisa.gov.br/Peticionamento/validarcertificadoBPF_BPDA/

Ministério da Saúde

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

Peticionamento Eletrônico

Validate the Good Practice's Certificate

01 **Certificate's Control Code**
Insert the Certificate's control code

I8VY.5FG2.TS6N.0JHA.RH3M.MK0E.X0XC.13SJ.CVLS.TPFL

Validate

Result of Certificate's Validation

The Certificate number (I8VY.5FG2.TS6N.0JHA.RH3M.MK0E.X0XC.13SJ.CVLS.TPFL), **is a Valid Certificate!**

Transaction: 4333142020
Date of issue: 12/21/2020 11:55:57

Certificate valid until: 12/21/2022

Download Certificate

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782

Copyright © ANVISA. Todos os direitos reservados

MINISTERIO DE LA SALUD

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN

Emitido por Renovación Automática prevista RDC 39/2013

La Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria ANVISA, en el ejercicio de sus asignaciones, certifica que la empresa abajo informada es periodicamente Inspeccionada y monitoreada por el Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria y que cumple con las directrices de Buenas Prácticas de Fabricación dadas por la legislación brasileña, la cual está en consonancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO. KG

BINGER STRASSE 173 - 55216 INGELHEIM AM RHEIN

INGELHEIM AM RHEIN

ALEMANHA

Líneas de Fabricación:

1) Líquidos no Estériles: Soluciones; Soluciones Aerosoles

Válido hasta: 21/12/2022

Publicado en el Diario Oficial de la Unión por medio de la Resolución – RE n.º: 5.246, en la fecha de: 21/12/2020

Requerido por: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA., **CNPJ:** 60.831.658/0001-77

Documento emitido electrónicamente a las: 11:55:57 en 21/12/2020 (Fecha / Zona horaria de Brasilia - UTC / GMT -3 horas)

Código de control del comprobante: I8VY.5FG2.TS6N.0JHA.RH3M.MK0E.X0XC.13SJ.CVLS.TPFL

Comprobar la autenticidad en: http://www9.anvisa.gov.br/Peticionamento/validarcertificadoBPF_BPDA/

Ministério da Saúde

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

Peticionamento Eletrônico

Validar Certificado de Buenas Prácticas

01 **Código de control del Certificado**
Introduzca el código de control del Certificado
I8VY.5FG2.TS6N.0JHA.RH3M.MK0E.X0XC.13SJ.CVLS.TPFL

Validar

Resultado de la Validación del Certificado

El número de certificado (I8VY.5FG2.TS6N.0JHA.RH3M.MK0E.X0XC.13SJ.CVLS.TPFL), **es un Certificado Válido!**

Nº de Transacción: 4333142020
Fecha de emisión: 21/12/2020 11:55:57

Certificado válido hasta: 21/12/2022

Descargar el certificado

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782

Copyright © ANVISA. Todos os direitos reservados

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA no exercício de suas atribuições certifica que a empresa abaixo é periodicamente inspecionada e monitorada pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e que cumpre com as diretrizes de Boas Práticas de Fabricação dadas pela legislação brasileira, a qual está em consonância com as recomendações da Organização Mundial de Saúde.

BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO. KG

BINGER STRASSE 173 - 55216 INGELHEIM AM RHEIN

INGELHEIM AM RHEIN

ALEMANHA

Linha(s) de Produção:

1) Sólidos não estéreis: Cápsulas; Comprimidos; Comprimidos Revestidos

2) Sólidos não estéreis (Embalagem primária; Embalagem secundária): Cápsulas Moles; Comprimidos

---

Válido até: 21/12/2022

Publicado no Diário Oficial da União por meio da Resolução - RE n.º: 5.248, na data de: 21/12/2020

Solicitado por: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA., **CNPJ:** 60.831.658/0001-77

Documento emitido eletronicamente às: 11:53:36 do dia 21/12/2020 (Data/Hora de Brasília - DF)

Código de controle do comprovante: 3DVP.ODQN.J1E6.QFI7.4CWT.SOU9.VI8N.D75J.DNP6.J5BE

Verifique a autenticidade deste documento no endereço: http://www9.anvisa.gov.br/Peticionamento/validarcertificadoBPF_BPDA/

Ministério da Saúde

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

Peticionamento Eletrônico

Validar Certificado de Boas Práticas

01 **Código de Controle da Certidão**
Informe o código de controle do comprovante

3DVP.ODQN.J1E6.QFI7.4CWT.SOU9.VI8N.D75J.DNP6.J5BE

Validar

Resultado da Validação do Certificado

O número do Certificado (3DVP.ODQN.J1E6.QFI7.4CWT.SOU9.VI8N.D75J.DNP6.J5BE), **é um Certificado Válido!**

Nº Transação: 4403962020
Data de Emissão: 21/12/2020 11:53:36

Certificado válido até: 21/12/2022

Exportar Certificado

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782

Copyright © ANVISA. Todos os direitos reservados

MINISTRY OF HEALTH

BRAZILIAN HEALTH REGULATORY AGENCY

GOOD MANUFACTURING PRACTICES CERTIFICATE

The Brazilian Health Regulatory Agency (ANVISA), under its duties, certifies the company indicated below is periodically Inspected and monitored by the National Health Surveillance System and complies with the Good Manufacturing Practices guidelines given by Brazilian legislation, which is in accordance with the recommendations of the World Health Organization.

BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO. KG

BINGER STRASSE 173 - 55216 INGELHEIM AM RHEIN

INGELHEIM AM RHEIN

ALEMANHA

Manufacturing Lines:

1) Non Sterile Solids: Capsules; Tablets; Coated Tablets

2) Non Sterile Solids (Primary Packaging; Secondary Packaging): Soft Capsules; Tablets

---

Valid until: 12/21/2022

Published on the Brazilian Official Gazette – Resolution – RE n.º: 5.248, on: 12/21/2020

Requested by: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA., **CNPJ:** 60.831.658/0001-77

Document electronically issued at: 11:53:36 on 12/21/2020 (Date/Brasilia Time Zone - UTC/GMT -3 hours)

Safety Control Code: 3DVP.ODQN.J1E6.QFI7.4CWT.SOU9.VI8N.D75J.DNP6.J5BE

Check the authenticity on: http://www9.anvisa.gov.br/Peticionamento/validarcertificadoBPF_BPDA/

Ministério da Saúde

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

Peticionamento Eletrônico

Validate the Good Practice's Certificate

01 **Certificate's Control Code**
Insert the Certificate's control code

3DVP.ODQN.J1E6.QFI7.4CWT.SOU9.VI8N.D75J.DNP6.J5BE

Validate

Result of Certificate's Validation

The Certificate number (3DVP.ODQN.J1E6.QFI7.4CWT.SOU9.VI8N.D75J.DNP6.J5BE), **is a Valid Certificate!**

Transaction: 4403962020
Date of issue: 12/21/2020 11:53:36

Certificate valid until: 12/21/2022

Download Certificate

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782

Copyright © ANVISA. Todos os direitos reservados

MINISTERIO DE LA SALUD

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN

La Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria ANVISA, en el ejercicio de sus asignaciones, certifica que la empresa abajo informada es periodicamente Inspeccionada y monitoreada por el Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria y que cumple con las directrices de Buenas Prácticas de Fabricación dadas por la legislación brasileña, la cual está en consonancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO. KG

BINGER STRASSE 173 - 55216 INGELHEIM AM RHEIN

INGELHEIM AM RHEIN

ALEMANHA

Líneas de Fabricación:

1) Solidos no Estériles: Cápsulas; Comprimidos; Comprimidos Recubiertos

2) Solidos no Estériles (Empaque Primario; Empaque Secundario): Cápsulas Blandas; Comprimidos

---

Válido hasta: 21/12/2022

Publicado en el Diario Oficial de la Unión por medio de la Resolución – RE n.º: 5.248, en la fecha de: 21/12/2020

Requerido por: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA., **CNPJ:** 60.831.658/0001-77

Documento emitido electrónicamente a las:11:53:36 en 21/12/2020 (Fecha / Zona horaria de Brasilia - UTC / GMT -3 horas)

Código de control del comprobante: 3DVP.ODQN.J1E6.QFI7.4CWT.SOU9.VI8N.D75J.DNP6.J5BE

Comprobar la autenticidad en: http://www9.anvisa.gov.br/Peticionamento/validarcertificadoBPF_BPDA/

Ministério da Saúde

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

Peticionamento Eletrônico

Validar Certificado de Buenas Prácticas

01 **Código de control del Certificado**
Introduzca el código de control del Certificado
3DVP.ODQN.J1E6.QFI7.4CWT.SOU9.VI8N.D75J.DNP6.J5BE

Validar

Resultado de la Validación del Certificado

El número de certificado (3DVP.ODQN.J1E6.QFI7.4CWT.SOU9.VI8N.D75J.DNP6.J5BE), **es un Certificado Válido!**

Nº de Transacción: 4403962020
Fecha de emisión: 21/12/2020 11:53:36

Certificado válido hasta: 21/12/2022

Descargar el certificado

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782

Copyright © ANVISA. Todos os direitos reservados

SPIRIVA® RESPIMAT®

Boehringer Ingelheim do Brasil Química e Farmacêutica

Solução para inalação oral

2,5 mcg/puff

Spiriva® Respimat®
brometo de tiotrópio monoidratado

APRESENTAÇÃO
Solução para inalação 2,5 mcg por dose liberada (puff): frasco de 4 mL (60 doses liberadas (60 puffs) que equivalem a um mês de tratamento) acompanhado do inalador RESPIMAT.

INALAÇÃO ORAL
USO ADULTO E PEDIÁTRICO A PARTIR DE 6 ANOS

COMPOSIÇÃO
Cada dose (puff) libera 2,5 mcg de tiotrópio correspondentes a 3,124 mcg de brometo de tiotrópio monoidratado.
Dose terapêutica diária = 5 mcg, ou seja, 2 doses liberadas (2 puffs consecutivos).
Excipientes: cloreto de benzalcônio, edetato dissódico, ácido clorídrico, água purificada.

1. INDICAÇÕES
SPIRIVA RESPIMAT é indicado para o tratamento de manutenção de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica-DPOC (incluindo bronquite crônica e enfisema pulmonar), para o tratamento da dispneia associada, melhora da qualidade de vida e redução das exacerbações.

SPIRIVA RESPIMAT é indicado também como tratamento adicional de manutenção para melhora dos sintomas da asma, qualidade de vida e redução das exacerbações em pacientes a partir de 6 anos de idade com asma moderada tratados com pelo menos corticosteroides inalatórios ou asma grave tratados com corticosteroides inalatórios e agonistas beta-adrenérgicos de longa duração que permaneçam sintomáticos.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

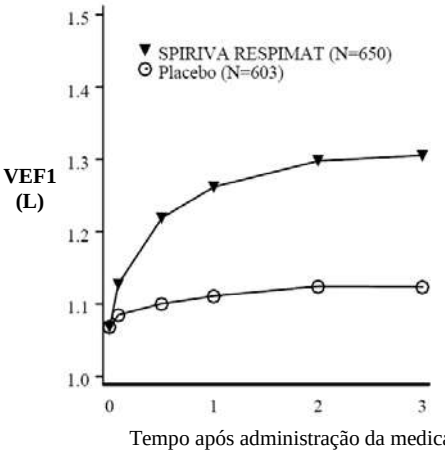
DPOC
O programa de fase III para DPOC incluiu dois estudos de 1 ano, dois estudos de 12 semanas e dois estudos de 4 semanas randomizados, duplo-cegos, em 2.901 pacientes com DPOC (1.038 deles recebendo 5 mcg de tiotrópio). O programa de 1 ano consistiu de dois estudos controlados com placebo. Os dois estudos de 12 semanas foram ambos ativos (ipratrópio) e controlados com placebo. Todos os seis estudos incluíram mensurações da função pulmonar. Além disto, os dois estudos de 1 ano incluíram medidas de desfechos de saúde: medidas da intensidade da dispneia, qualidade de vida relacionada à saúde e efeito nas exacerbações.

Estudos controlados por placebo
Função pulmonar
SPIRIVA RESPIMAT, administrado uma vez ao dia, promoveu melhora significativa da função pulmonar (volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e capacidade vital forçada (CVF)) dentro de 30 minutos após a primeira administração, comparativamente ao placebo. A melhora da função pulmonar foi mantida por 24 horas no estado de equilíbrio.
O estado de equilíbrio farmacodinâmico foi atingido em uma semana. SPIRIVA RESPIMAT melhorou significativamente as taxas matutinas e vespertinas de pico de fluxo expiratório (PEFR) conforme a avaliação dos registros diários do paciente. O uso de SPIRIVA RESPIMAT resultou em redução do uso de broncodilatador de resgate em comparação com o placebo.

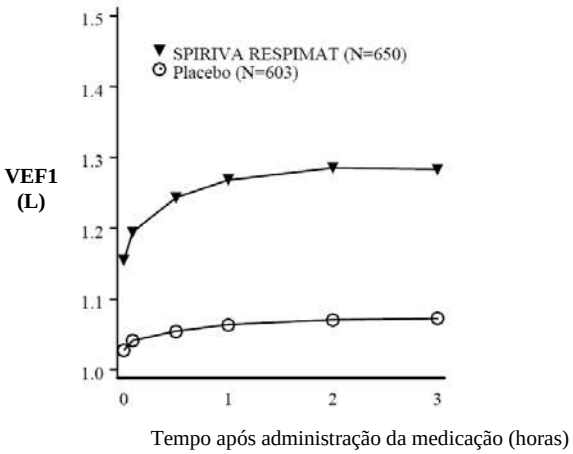
Os efeitos broncodilatadores de SPIRIVA RESPIMAT foram mantidos durante o período de 48 semanas da administração sem qualquer evidência de desenvolvimento de tolerância.

Figura 1: VEF_1 médio (litros) em cada momento (antes e após a administração da medicação do estudo) respectivamente nos dias 1 e 337 (dados combinados de dois estudos de 1 ano com grupos paralelos) *

Estudos 205.254 e 205.255 – Teste no Dia 1



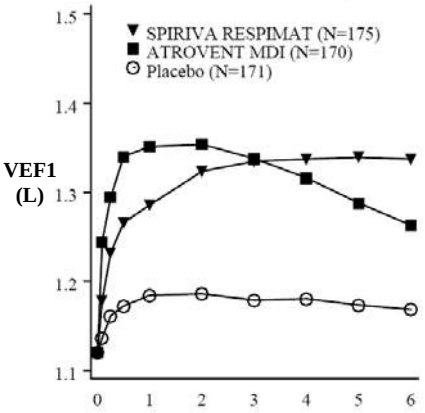
Estudos 205.254 e 205.255 – Teste no Dia 337



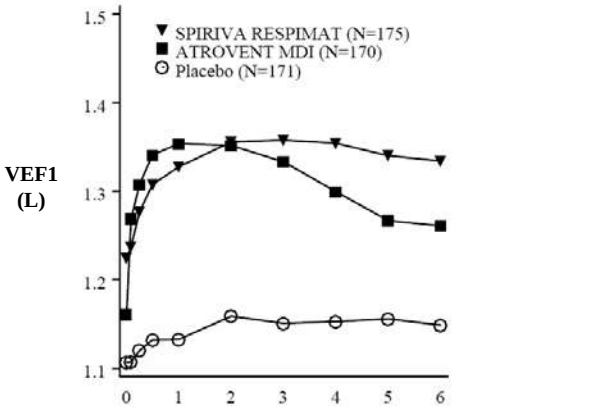
* Média ajustada por centro, condição de tabagismo e efeito basal. Um total de, respectivamente, 545 e 434 pacientes nos grupos SPIRIVA e placebo, concluíram as avaliações no dia 337. Os dados dos demais pacientes foram incluídos considerando-se a última observação ou a menos favorável obtida no estudo.

Figura 2: VEF_1 médio (litros) em cada momento (antes e após a administração da medicação do estudo) nos Dia 1 e 85, respectivamente (dados combinados de dois estudos de 12 semanas, em grupos paralelos).

Estudos 205.251 e 205.252 – Teste no Dia 1



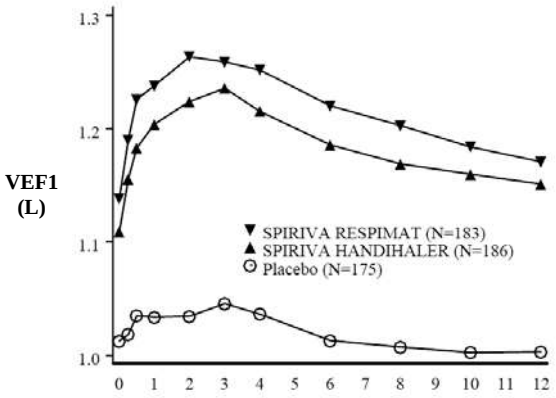
Estudos 205.251 e 205.252 – Teste no Dia 85



Respectivamente um total de 155, 142 e 152 pacientes nos grupos SPIRIVA, ATROVENT MDI (ipratrópio-aerossol) e placebo, concluíram os exames do dia 85. Os dados para os demais pacientes foram incluídos considerando-se a última observação ou a menos favorável obtida.

Figura 3: VEF_1 médio (litros) em cada momento (antes e após a administração da medicação do estudo) no Dia 29 (dados combinados de dois estudos cruzados de 4 semanas, 205.249 e 205.250) *.

Teste no Dia 29



* Médias ajustadas por centro, paciente (em cada centro), período e efeito basal. Os dados para os pacientes que descontinuaram previamente o estudo foram incluídos considerando-se a última observação ou a menos favorável. Os pacientes que concluíram os estudos receberam os três tratamentos.

Uma análise combinada de dois estudos randomizados, controlados com placebo, cruzados, demonstrou que a resposta broncodilatadora de SPIRIVA RESPIMAT (5 mcg) foi numericamente superior à obtida com a inalação de SPIRIVA (18 mcg) em pó após 4 semanas de tratamento.

Dispneia, Qualidade de Vida Relacionada à Saúde, exacerbações de DPOC em estudos de longo prazo de 1 ano

a) SPIRIVA RESPIMAT melhorou de forma significativa a dispneia (avaliado utilizando o Índice Transicional de Dispneia). A melhora foi mantida durante todo o período de tratamento.

b) A avaliação dos pacientes sobre a Qualidade de Vida (mensurada utilizando o Questionário Respiratório St. George - QRSG) mostrou que SPIRIVA RESPIMAT teve efeito positivo nos impactos psicossociais da DPOC, nas atividades afetadas pela DPOC, e no desconforto devido aos sintomas de DPOC. A melhora no índice médio global entre SPIRIVA RESPIMAT comparativamente ao placebo ao final dos dois estudos de 1 ano foi estatisticamente significativa e mantida durante todo o período de tratamento.

(c) Exacerbações de DPOC

Em 3 estudos clínicos de um ano, randomizados, duplo-cegos, controlados por placebo, o tratamento com SPIRIVA RESPIMAT resultou em uma significante redução de risco para exacerbação de DPOC, em comparação com placebo.

Exacerbações de DPOC foram definidas como “um complexo de pelo menos 2 eventos respiratórios/sintomas com uma duração de 3 dias ou mais, requerendo uma mudança no tratamento (prescrição de antibióticos e/ou corticosteroides sistêmicos e/ou uma mudança significativa da medicação respiratória prescrita)”.

O tratamento com SPIRIVA RESPIMAT resultou num risco reduzido de hospitalização devido à exacerbação de DPOC (resultado significativo nos estudos robustos com poder estatístico apropriado para avaliar exacerbações) (significante no estudo clínico apropriado da primeira exacerbação e das subsequentes)). A análise agrupada dos dois estudos de Fase III e avaliação separada de um estudo clínico de exacerbação adicional é demonstrada na Tabela 1. Todos os medicamentos respiratórios, exceto anticolinérgicos e beta-agonistas de ação longa foram autorizados como tratamento concomitante, ou seja, beta-agonistas de ação rápida, corticoides inalados e xantinas. Beta-agonistas de ação longa foram permitidos, em adição ao estudo clínico de exacerbação.

Tabela 1: Análise estatística de exacerbações de DPOC e pacientes hospitalizados por exacerbações de DPOC em pacientes portadores de DPOC moderada a grave.

Estudo ($N_{Spiriva}$, $N_{placebo}$)	Desfecho	SPIRIVA RESPIMAT	Placebo	% de Redução de risco (IC 95%)[a]	Valor de p
Estudos de 1 ano - fase III, análise agrupada[d] (670, 653)	Dias até a primeira exacerbação de DPOC	160[a]	86[a]	29 (16 to 40)[b]	<0.0001[b]
	Taxa média de incidência de exacerbação por paciente/ano	0.78[c]	1.00[c]	22 (8 to 33)[c]	0.002[c]
	Tempo para a primeira exacerbação de DPOC com hospitalização	NA[e]	NA[e]	25 (-16 to 51)[b]	0.20[b]
	Taxa média de incidência de exacerbação com hospitalização por paciente/ano	0.09[c]	0.11[c]	20 (-4 to 38)[c]	0.096[c]
Estudo de exacerbação de 1 ano – fase IIIb (1939, 1953)	Dias até a primeira exacerbação de DPOC	169[a]	119[a]	31 (23 to 37)[b]	<0.0001[b]
	Taxa média de incidência de exacerbação por paciente/ano	0.69[c]	0.87[c]	21 (13 to 28)[c]	<0.0001[c]
	Tempo para a primeira exacerbação de DPOC com hospitalização	NA[e]	NA[e]	27 (10 to 41)[b]	0.003[b]
	Taxa média de incidência de exacerbação com hospitalização por paciente/ano	0.12[c]	0.15[c]	19 (7 to 30)[c]	0.004[c]

[a] Tempo até o primeiro evento: dias em tratamento quando 25% de pacientes tiveram pelo menos uma exacerbação de DPOC / exacerbação de DPOC com hospitalização.
No estudo A, 25% dos pacientes com placebo apresentaram a primeira exacerbação no dia 112, enquanto para SPIRIVA RESPIMAT 25% apresentaram a primeira exacerbação somente no dia 173 (p=0.09); no estudo B, 25% os pacientes com placebo apresentaram a primeira exacerbação no dia 74, enquanto para SPIRIVA RESPIMAT 25% apresentaram a primeira exacerbação apenas no dia 149 (p<0.0001).
[b] Razões de risco foram estimadas de um modelo de risco proporcional de Cox. A porcentagem de redução de risco é 100 (1 – razão de risco).
[c] Regressão de Poisson. Redução de risco é 100 (1 – razão de risco)
[d] A análise agrupada foi especificada quando os estudos foram desenhados. Os desfechos de exacerbação foram significantemente aperfeiçoados em análises individuais dos dois estudos de um ano.
[e] Menos de 25% de pacientes tiveram uma exacerbação de DPOC levando a hospitalização.

Estudo de longo prazo controlado com ativo tiotrópio
Um estudo de longo prazo, em grande escala, randomizado, duplo-cego, ativo controlado, com um período de tratamento de até 3 anos foi realizado para comparar a eficácia e a segurança de SPIRIVA RESPIMAT e SPIRIVA HandiHaler (5.711 pacientes receberam SPIRIVA RESPIMAT na dose terapêutica de 5 microgramas/dia); 5.694 pacientes receberam SPIRIVA HandiHaler). Os desfechos primários foram: tempo até a primeira exacerbação de DPOC, o tempo para a mortalidade por todas as causas e, em um sub-estudo (906 pacientes), curva (variação) do volume expiratório forçado - FEV1 (pré-dose).

O tempo até a primeira exacerbação de DPOC foi semelhante durante o estudo com SPIRIVA RESPIMAT e SPIRIVA HandiHaler (razão de risco (SPIRIVA RESPIMAT / SPIRIVA HandiHaler) 0,98 com um IC 95% de 0,93 a 1,03).
O número médio de dias para a primeira exacerbação de DPOC foi de 756 dias para SPIRIVA RESPIMAT e 719 dias para SPIRIVA HandiHaler.

O efeito broncodilatador do SPIRIVA RESPIMAT foi sustentado por 120 semanas e foi semelhante ao SPIRIVA HandiHaler. A diferença média de volume expiratório forçado - FEV1 para SPIRIVA RESPIMAT versus SPIRIVA HandiHaler foi -0,010 L (IC 95% -0,038 a 0,018 mL).

Mortalidade por todas as causas foi semelhante durante o estudo com SPIRIVA RESPIMAT e SPIRIVA HandiHaler (razão de risco (SPIRIVA RESPIMAT / SPIRIVA HandiHaler) 0,96 com um IC 95% de 0,84 a 1,09).

ASMA

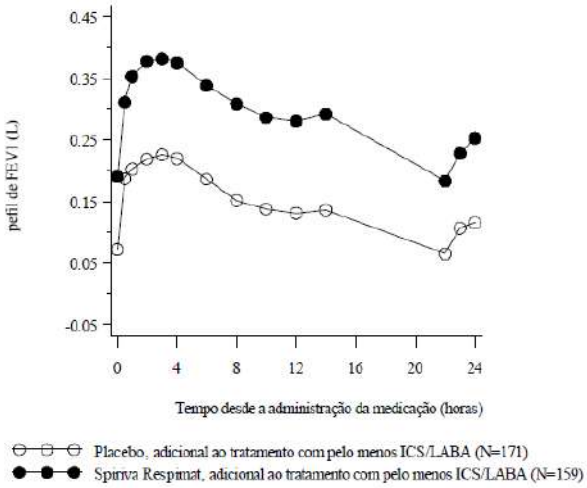
Pacientes adultos

O programa de fase III para asma persistente incluiu dois estudos de 1 ano, dois estudos de 6 meses e um estudo de 12 semanas randomizados, duplo-cegos, controlados por placebo em um total de 3.476 pacientes com asma (1.128 deles recebendo SPIRIVA RESPIMAT) com histórico de tratamento com pelo menos, corticoide inalatório (CIs) ou CIs/ Beta 2 agonista de longa duração (LABA). Os dois estudos de 6 meses foram ambos controlados com ativo (salmeterol). Os cinco estudos incluíram mensurações da função pulmonar, avaliação dos sintomas incluindo exacerbações e qualidade de vida relacionada à saúde.

Nos dois estudos de 1 ano Primo-TinA-asma em pacientes sintomáticos na manutenção do tratamento com pelo menos, altas doses de CIs e LABA, SPIRIVA RESPIMAT, usado em adição ao tratamento prévio, mostrou melhora significativa da função pulmonar comparativamente ao placebo.

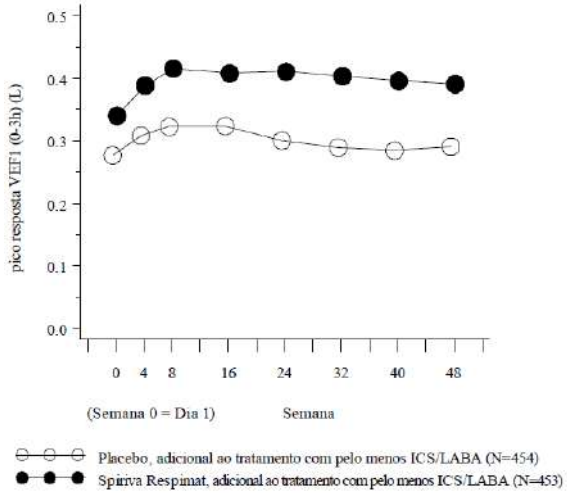
- Na semana 24, a melhoria na média do pico e vale de VEF_1 foi de 0,110 litros (IC 95%: 0,063 a 0,158 litros, p<0,0001) e 0,093 litros (IC 95%: 0,050 a 0,137 litros, p<0,0001), respectivamente.
- A melhora na função pulmonar comparada com o placebo foi mantida por 24 horas (Figura 4).

Figura 4: perfil de FEV_1 durante 24 horas em um subconjunto de pacientes do estudo Primo-TinA-asma na semana 24



- Na semana 24, observa-se que SPIRIVA RESPIMAT melhorou significativamente as taxas matutinas e vespertinas de pico de fluxo expiratório (PFE, média matutina melhorada: 23 L/min; IC 95%: 16 a 29 L/min; p<0,0001; média vespertina melhorada: 26 L/min; IC 95%: 20 a 33 L/min; p<0,0001).
- Os efeitos broncodilatadores de SPIRIVA RESPIMAT foram mantidos durante o período de 1 ano de administração sem qualquer evidência de taquifilaxia ou tolerância.

Figura 5: resposta da FEV_1 durante 48 semanas nos estudos Primo-TinA-asma



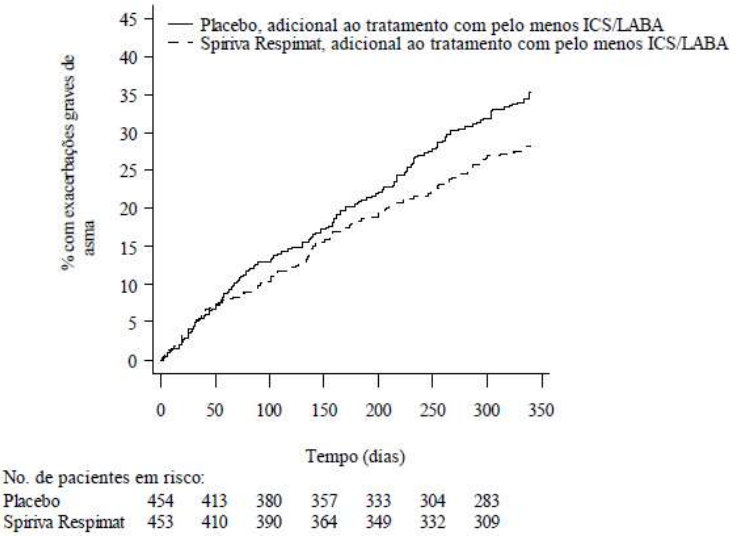
- SPIRIVA RESPIMAT reduziu significativamente o risco de exacerbações da asma grave (vide Tabela 2 e Figura 6)

Tabela 2: Exacerbações em pacientes sintomáticos em tratamento com CIs e LABA (estudos Primo-TinA-asma)

Estudo	Objetivo	SPIRIVA RESPIMAT Adicional ao tratamento com pelo menos CIs/LABA (N=453)	Placebo Adicional ao tratamento com pelo menos CIs/LABA (N=454)	Redução do Risco (%) (IC 95%)[a]	Valor de p
Estudo de 1 ano - fase III, análise agrupada	Dias até a 1ª exacerbação grave de asma	282[b]	226 [b]	21 (0, 38)	0,0343
	Média do número de exacerbações grave de asma / paciente-ano	0,530	0,663	20 (0, 36)	0,0458
	Dias até o 1ª agravamento da asma	315 [b]	181 [b]	31 (18, 42)	<0,0001
	Média do número de agravamentos da asma/ paciente-ano	2,145	2,835	24 (9, 37)	0,0031

[a] Razão de risco, intervalo de confiança e valor-p foram obtidos do modelo de perigo proporcional Cox com apenas o tratamento como efeito. A porcentagem de redução do risco é 100 (1-razão de risco).
[b] Tempo para o primeiro evento: dias em tratamento quando 25% dos pacientes tiveram pelo menos uma exacerbação grave de asma / agravamento da asma.

Figura 6: Exacerbações graves de asma ao longo do estudo PrimoTinA-asma



- As taxas de resposta do questionário de controle da asma (ACQ), definido como porcentagem de paciente com melhora por pelo menos 0,5 pontos, foram significativamente maiores com SPIRIVA RESPIMAT (53,9% versus 46,9%; p=0,0427)
- A média da melhora em pontuação do questionário de Qualidade de Vida para Asma (AQLQ (S)) demonstrou que SPIRIVA RESPIMAT melhorou significativamente em comparação com o placebo na semana 24.

Nos 2 estudos Mezzo-TinA-asma de 6 meses com pacientes que eram sintomáticos em tratamento de manutenção com dose média de ICS, SPIRIVA RESPIMAT demonstrou melhoras significativas na função pulmonar comparativamente ao placebo, quando usado adicionalmente ao tratamento prévio.

- Na 24ª semana, a melhora significativa no VEF_1 foi de 0,185 litros (IC 95%: 0,146 a 0,223 litros, p<0,0001) e a melhora no vale de VEF_1 foi 0,146 litros (0,105 a 0,188 litros, p<0,0001), respectivamente. Os valores médios de pico e vale de VEF_1 para salmeterol foram de 0,196 litros (IC 95%: 0,158 a 0,234 litros) e 0,114 litros (IC 95%: 0,073 a 0,155 litros), respectivamente.

- SPIRIVA RESPIMAT melhorou significativamente as taxas matutinas e vespertinas de pico de PEF (média matutina melhorada: 24L/min; IC 95%: 18 a 31L/min; p<0,0001; média vespertina melhorada: 23L/min; IC 95%: 17 a 30L/min; p<0,0001. A PEF matutina e vespertina de salmeterol comparativamente com o placebo foram: 25L/min (IC 95%: 19 a 31L/min) e 21L/min (IC 95%: 15 a 27L/min), respectivamente.
- Pacientes em tratamento com SPIRIVA RESPIMAT tiveram uma taxa de resposta no ACQ significativamente maior na 24ª semana em comparação aos pacientes que receberam placebo (Tabela 3).

Tabela 3: Respondedores ACQ em pacientes sintomáticos em tratamento com ICS (Estudo Mezzo TinA-asma)

Estudo	Tratamento	Respondedores ACQ (%)	Valor de p*
Estudo de fase III de 24 semanas, análise agrupada	Placebo, adicional ao tratamento com ICS (N=518)	57,7	
	SPIRIVA RESPIMAT, adicional ao tratamento com ICS (N=513)	64,3	0,0348
	salmeterol, adicional ao tratamento com ICS (N=535)	66,5	0,0039

calculado como 2 valor de p no sentido correspondente ao testar a hipótese nula.

Na semana 12 do estudo GraziaTinA-asma em pacientes sintomáticos na manutenção do tratamento com baixa dose de ICS, SPIRIVA RESPIMAT mostrou melhora significativa na função pulmonar comparativamente ao placebo, quando adicional ao tratamento prévio. Na semana 12, a melhora na média do pico e vale de VEF_1 foi de 0,128 litros (IC 95%: 0,057 a 0,199 litros, p<0,0005) e 0,122 litros (IC 95%: 0,049 a 0,194 litros, p<0,0010), respectivamente.

Pacientes pediátricos

O programa clínico fase III para asma persistente em pacientes pediátricos (1-17 anos) incluiu:

- Adolescentes (12 a 17 anos): estudo randomizado, duplo cego, controlado por placebo (de 1 ano e de 12 semanas, num total de 789 pacientes com asma (264 recebendo SPIRIVA RESPIMAT).
- Crianças de 6 a 11 anos: estudo randomizado, duplo cego, controlado por placebo (de 1 ano e outro de 12 semanas num total de 801 pacientes com asma (265 recebendo SPIRIVA RESPIMAT)
- Crianças de 1 a 5 anos: estudo randomizado, duplo cego, controlado por placebo, de duração de 12 semanas, num total de 101 pacientes com asma (31 recebendo SPIRIVA RESPIMAT).

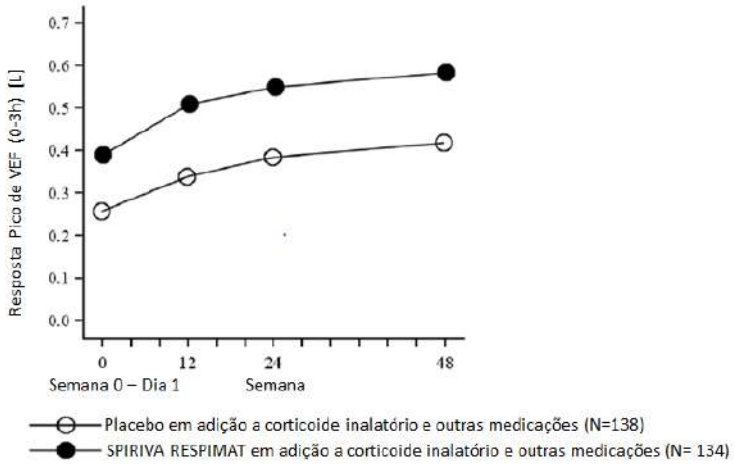
Em todos estes estudos, os pacientes estavam em tratamento anterior com corticosteroides inalatórios.

Adolescentes (12 a 17 anos)

No estudo RubaTina- asma de duração de 1 ano em pacientes que estavam sintomáticos com tratamento de manutenção, com dose média de corticosteroides inalatórios, SPIRIVA RESPIMAT demonstrou melhora significativa na função pulmonar em comparação a placebo quando usado em adição à terapia de base.

- Na semana 24, melhorias médias no pico e vale de VEF1 foram 0,174 litros (IC 95%: 0,076 a 0,272 litros, p= 0,0005) e 0,117 litros (IC 95%: 0,010 a 0,223 litros, p = 0,0320), respectivamente.
- Na semana 24, SPIRIVA RESPIMAT aumentou significativamente o PEF de manhã e a noite (manhã 15,8 L/ min; IC 95%: 2,3, 29,3L/min, p =0,0214; noite 16,7 L/min; IC 95%: 3,4, 30,0L/min, p=0,0137).
- Os efeitos broncodilatadores de SPIRIVA RESPIMAT foram mantidos ao longo do período de 1 ano de administração sem evidência de taquifilaxia.

Figura 7: resposta da FEV_1 durante 48 semanas no estudo RubaTina –asma



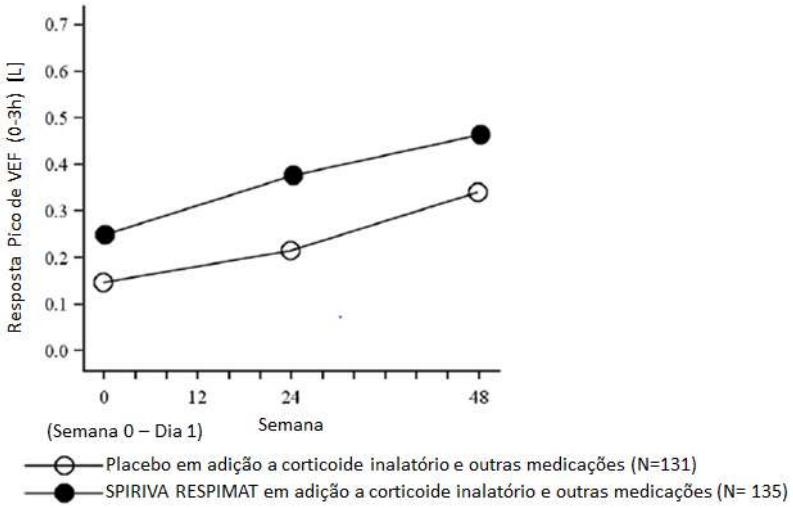
No estudo de 12 semanas PensieTina – asma em pacientes que eram sintomáticos no tratamento de manutenção com dose média de corticosteroides inalatórios em combinação com 1 ou mais medicações de controle, SPIRIVA RESPIMAT demonstrou melhoras na função pulmonar em comparação a placebo quando usado como tratamento adicional à terapia de base, no entanto as diferenças no pico e vale de VEF1 não foram estatisticamente significativas.

- Na semana 12, melhoras médias no pico e vale de VEF1 foram 0,090 litros (IC 95%: - 0,019 a 0,198 litros, p = 0,1039) e 0,054 litros (IC 95%: -0,061 a 0,168 litros, p = 0,3605), respectivamente.
- Na semana 12, SPIRIVA RESPIMAT melhorou significativamente o PEF da manhã e da noite (manhã 17,4 L/ min; IC 95%: 5,1 a 29,6 L/min; noite 17,6 L/ min; IC 95%: 5,9 a 29,6 L/ min).

Crianças de 6 a 11 anos
No estudo de 1 ano CanoTina-asma em pacientes que estavam sintomáticos em tratamento de manutenção com dose média de corticosteroides inalatórios, SPIRIVA RESPIMAT demonstrou melhora significativa na função pulmonar e no controle da asma em comparação a placebo, quando utilizado em adição à terapia de base.

- Na semana 24, melhoras médias no pico e vale de VEF1 foram 0,164 litros (IC 95%: 0,103 a 0,225 litros, p<0,0001) e 0,118 litros (IC 95%: 0,048 a 0,188 litros, p = 0,0010), respectivamente.
- Os efeitos broncodilatadores de SPIRIVA RESPIMAT foram mantidos ao longo do período de 1 ano de administração, sem evidência de taquifilaxia.

Figura 8: Resposta de FEV_1 durante 48 semanas no estudo CanoTina –asma



No estudo de 12 semanas VivaTina – asma, em pacientes que estavam sintomáticos no tratamento de manutenção com corticosteroide inalatório dose média em combinação com 1 ou mais medicações de controle, SPIRIVA RESPIMAT demonstrou melhora significativa na função pulmonar em comparação a placebo, quando utilizado como adição à terapia de base.

- Na semana 12, melhoras médias no pico e vale de VEF1 foram 0,139 litros (IC 95%: 0,075 a 0,203 litros, p< 0,0001) e 0,087 litros (IC 95%: 0,019 a 0,154 litros, p= 0,0117), respectivamente.

Crianças de 1 a 5 anos

Um estudo randomizado de 12 semanas, duplo - cego, controlado por placebo fase II/III (NinoTina- asma) foi conduzido num total de 101 crianças (31 receberam SPIRIVA RESPIMAT) com asma em terapia de base com corticosteroides inalatórios. Um espaçador (Aerochamber® Plus Flow-Vu®) com máscara facial foi utilizado para administrar SPIRIVA RESPIMAT em 98 pacientes.
O objetivo primário do estudo foi segurança; avaliações de eficácia foram exploratórias.
O número de eventos adversos em asma foi mais baixo para SPIRIVA RESPIMAT em relação a placebo. Avaliações de eficácia exploratórias não demonstraram diferenças de SPIRIVA RESPIMAT em relação a placebo.

Referências Bibliográficas

1. Cornelissen P J G, Mueller A, Schaefer H G. A randomised, double-blind, double-dummy, placebo-controlled, crossover efficacy and safety comparison of 4-week treatment periods of two doses [5µg (2 actuations of 2.5µg) and 10µg (2 actuations of 5µg)] of tiotropium inhalation solution delivered by the Respimat inhaler, tiotropium inhalation powder capsule (18µg) delivered by the HandiHaler in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD).
2. Van Andel A E, Korducki L. A randomised, double-blind, placebo-and active controlled, parallel group efficacy and safety comparison of 12-week treatment periods of two doses [5µg (2 actuations of 2.5µg) and 10µg (2 actuations of 5µg)] of tiotropium inhalation solution delivered by the Respimat inhaler, placebo and ipratropium bromide inhalation aerosol (MDI) in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD).
3. Bateman, Eric, et al. "Efficacy and safety of tiotropium Respimat® SMI in COPD in two 1-year randomized studies." International journal of chronic obstructive pulmonary disease5 (2010): 197.
4. Kerstjens HAM, Engel M, Dahl R, et al. Tiotropium in asthma poorly controlled with standard combination therapy. N Engl J Med 2012;367:1198-207.
5. Seibold W, Nottbohm A, Sigmund R, Sharma A. A Phase III randomised, double-blind, placebo-controlled, parallel-group trial to evaluate efficacy and safety of tiotropium inhalation solution delivered via Respimat® inhaler (5 µg/day) over 48 weeks as add-on controller therapy on top of usual care in patients with severe persistent asthma (BI trial 205.416 &417 report).
6. Sharma A, Schmid M, Moroni-Zentgraf P, et al. Pharmacokinetics of tiotropium in asthma patients from three paediatric clinical trials. PA316 apresentado no 26º Congresso Anual da European Respiratory Society (ERS), 3-7 Set 2016, Londres.
7. Kerstjens, Huib AM, et al. Tiotropium or salmeterol as add-on therapy to inhaled corticosteroids for patients with moderate symptomatic asthma: two replicate, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, active-comparator, randomised trials. The Lancet Respiratory Medicine 3.5 (2015): 367-376.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Farmacodinâmica

O brometo de tiotrópio é um agente antimuscarínico específico, de longa duração, comumente denominado de anticolinérgico. O brometo de tiotrópio apresenta afinidade similar aos subtipos de receptores muscarínicos M_1 ao M_5. Nas vias aéreas, a inibição de receptores M_3 promove relaxamento da musculatura lisa. A natureza competitiva e reversível desse antagonismo foi demonstrada em estudos com receptores de origem humana e animal e em preparações de órgãos isolados. Nos estudos não clínicos *in vitro* e *in vivo*, os efeitos bronco-protetores foram dose-dependentes e duraram por mais de 24 horas. A longa duração do efeito é provavelmente devido à sua dissociação muito lenta dos receptores M_3, apresentando uma meia-vida de dissociação significativamente maior que a observada com o ipratrópio. Por ser um anticolinérgico N-quaternário, o tiotrópio é topicamente bronco-seletivo quando administrado por inalação, demonstrando uma margem terapêutica aceitável antes de apresentar efeitos anticolinérgicos sistêmicos. A dissociação dos receptores M_2 é mais rápida que dos receptores M_3; o que, em estudos funcionais *in vitro*, levou à seletividade (controlada cineticamente) ao subtipo de receptor M_3 em relação ao M_2. A elevada potência e lenta dissociação do receptor promovem broncodilatação importante e de longa duração nos pacientes com DPOC e asma.
A broncodilatação observada após a inalação de tiotrópio é fundamentalmente um efeito local (nas vias aéreas) e não um efeito sistêmico.

Farmacocinética

O brometo de tiotrópio é um composto de amônio quaternário não-quiral e é pouco solúvel em água. O brometo de tiotrópio está disponível como solução para inalação administrada com o inalador RESPIMAT. Aproximadamente 40% da dose inalada é depositada nos pulmões, o órgão alvo, sendo a quantidade restante depositada no trato gastrintestinal. Alguns dos dados farmacocinéticos abaixo descritos foram obtidos com doses mais altas do que as recomendadas para tratamento.

Absorção: Após inalação da solução por voluntários jovens saudáveis, os dados da excreção urinária sugerem que aproximadamente 33% da dose inalada atinge a circulação sistêmica. As soluções orais de tiotrópio têm uma biodisponibilidade absoluta de 2-3%. Não se espera que os alimentos influenciem a absorção de tiotrópio pelas mesmas razões. As concentrações plasmáticas máximas do tiotrópio foram observadas 5 - 7 minutos após a inalação.
No estado de equilíbrio, os picos de níveis plasmáticos de tiotrópio em pacientes com DPOC foram de 10,5 pg/mL e diminuíram rapidamente de modo multi-compartimental. As concentrações plasmáticas no estado de equilíbrio foram 1,60 pg/mL.

A concentração plasmática de 5,15 pg/mL de tiotrópio no estado de equilíbrio foi obtida 5 minutos após administração da mesma dose para pacientes com asma.

Distribuição: A medicação tem uma ligação de 72% às proteínas plasmáticas e demonstra um volume de distribuição de 32 L/kg. As concentrações locais pulmonares não são conhecidas, mas a forma de administração sugere concentrações substancialmente superiores nos pulmões. Estudos em ratos demonstraram que o brometo de tiotrópio não atravessa a barreira hematoencefálica em extensão relevante.

Metabolização: O grau de metabolização do fármaco é pequeno. Este fato é evidenciado pela excreção urinária de 74% da substância inalterada após administração intravenosa a voluntários sadios jovens. O brometo de tiotrópio, um éster, é clivado de maneira não enzimática em álcool N-metilescopina e ácido ditienilglicólico, que não se ligam aos receptores muscarínicos.
Estudos *in vitro* com microssomos hepáticos e hepatócitos humanos sugerem que uma parcela do fármaco (<20% da dose administrada por via endovenosa) é metabolizada pela oxidação dependente de citocromo P450 e subsequente conjugação glutatiônica em uma variedade de metabólitos de fase II. Esta via enzimática pode ser inibida pelos inibidores do citocromo P450 2D6 (e 3A4), quinidina, cetoconazol e gestodeno. Dessa forma, os citocromos P450 2D6 e 3A4 estão envolvidos na via metabólica responsável pela eliminação da menor parte da dose. O brometo de tiotrópio, mesmo em concentrações superiores às terapêuticas, não inibe o citocromo P450 1A1, 1A2, 2B6, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 ou 3A nos microssomos hepáticos humanos.

Eliminação: A meia-vida efetiva de tiotrópio varia entre 27 a 45 horas após a inalação por pacientes com DPOC. A meia-vida efetiva foi de 34 horas em pacientes com asma. A depuração total foi de 880 mL/min após uma administração intravenosa em voluntários sadios jovens. A administração endovenosa de brometo de tiotrópio é principalmente excretada de forma inalterada na urina (74%). Após administração da solução para inalação por pacientes com DPOC, a excreção urinária é 18,6 % (0,93 mcg) da dose, sendo o restante principalmente medicação não absorvida no intestino que é eliminada pelas fezes. Em pacientes com asma, 11,9% (0,595 mcg) da dose é excretada de forma inalterada na urina mais de 24 horas após a dose no estado de equilíbrio. A depuração renal de tiotrópio excede o *clearance* de creatinina, indicando secreção para a urina. Após inalação crônica uma vez ao dia, o estado de equilíbrio farmacocinético foi alcançado até o dia 7, sem acúmulo a partir de então.

Linearidade/não linearidade: O tiotrópio apresenta farmacocinética linear dentro da faixa terapêutica independente da formulação.

Pacientes idosos: Assim como esperado para todos os fármacos excretados predominantemente por via renal, a idade avançada foi associada com uma diminuição da depuração renal de tiotrópio de 347 mL/min em pacientes com DPOC e idade inferior a 65 anos para 275 mL/min em pacientes com DPOC e idade superior ou igual a 65 anos). Isso não resultou num aumento correspondente nos valores de $AUC_{0–6,\ ss}$ ou $C_{max,ss}$.

Para pacientes com asma, não foram encontradas diferenças das exposições ao tiotrópio com a idade.

Pacientes pediátricos: não foram observadas diferenças entre o pico e a exposição total ao tiotrópio em pacientes pediátricos (6 -17 anos) e pacientes adultos com asma. Em pacientes de 1 a 5 anos de idade com asma, a exposição total medida pela excreção urinária foi 52 a 60 % mais baixa que o observado em pacientes a partir de 6 anos com asma; os dados de exposição total quando ajustados para área de superfície corpórea foram comparáveis em todos os grupos etários.
SPIRIVA RESPIMAT foi administrado com um espaçador (Aerochamber®) em pacientes de 1 a 5 anos de idade.

Pacientes com insuficiência renal:
Após a administração de tiotrópio uma vez ao dia até o estado de equilíbrio em pacientes com DPOC com insuficiência renal leve (CL_{CR} 50-80 mL/min), resultou numa $AUC_{0-6,ss}$ um pouco maior (entre 1,8 a 30% maior) e semelhantes C_{max} comparado com pacientes com função renal normal (CL_{CR}> 80 mL/min). Em pacientes com DPOC com insuficiência renal moderada a grave (CL_{CR} <50 mL/min) a administração intravenosa de brometo de tiotrópio resultou na duplicação da exposição total (82% maior AUC_{0-4h} e 52% maior C_{max}) em comparação com pacientes com DPOC com função renal normal, o que foi confirmado pelas concentrações plasmáticas após inalação de pó seco.

Em pacientes asmáticos com insuficiência renal leve (CL_{CR} 50-80 mL/min), a inalação do tiotrópio não resultou em aumentos relevantes na exposição quando comparados aos pacientes com função renal normal.

Pacientes com comprometimento hepático:
Não é esperado que a insuficiência hepática tenha alguma influência relevante na farmacocinética do brometo de tiotrópio. O brometo de tiotrópio é predominantemente eliminado por via renal (74% em voluntários sadios jovens) e por clivagem simples não enzimática do éster para produtos inativos.

4. CONTRAINDICAÇÕES
SPIRIVA RESPIMAT é contraindicado em pacientes com histórico de hipersensibilidade conhecida à atropina ou aos seus derivados, por exemplo, ipratrópio ou oxitrópio, ou a qualquer um dos componentes da fórmula.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES
SPIRIVA RESPIMAT é um broncodilatador de manutenção com dosagem única diária e não deve ser utilizado para o tratamento inicial de episódios agudos de broncoespasmo ou para o alívio de sintomas agudos. Em caso de exacerbação, um beta-2-agonista de ação rápida deve ser usado.

SPIRIVA RESPIMAT não deve ser usado como primeira linha para o tratamento da asma. Pacientes asmáticos devem ser orientados a continuar com a terapia anti-inflamatória, por exemplo, corticosteroides inalatórios (CIs), sem alterá-la após a introdução de SPIRIVA RESPIMAT, mesmo quando os sintomas melhorarem.
Reações de hipersensibilidade imediata podem ocorrer após a administração de SPIRIVA RESPIMAT solução para inalação.
Assim como outros fármacos anticolinérgicos, SPIRIVA RESPIMAT deve ser utilizado com cuidado em pacientes com glaucoma de ângulo fechado, hiperplasia prostática ou obstrução do colo vesical.
Medicamentos inalatórios podem provocar broncoespasmo induzido por inalação.

Assim como todos os fármacos excretados predominantemente por via renal, a administração de SPIRIVA deve ser monitorada cuidadosamente em pacientes com comprometimento moderado a grave da função renal (depuração de creatinina ≤ 50 mL/min).
Os pacientes devem ser orientados quanto à administração correta de SPIRIVA RESPIMAT. Deve-se ter cuidado para evitar o contato do fármaco com os olhos. Dor ou desconforto nos olhos, visão embaçada, visão com halos ou imagens coloridas, associadas a olhos avermelhados decorrentes de congestão conjuntival e edema da córnea podem ser sinais de glaucoma de ângulo fechado. Em caso de aparecimento da combinação de quaisquer destes sintomas, os pacientes devem procurar um especialista imediatamente. Colírios de soluções mióticas não são considerados um tratamento efetivo.

SPIRIVA RESPIMAT não deve ser utilizado mais do que uma vez ao dia.
O produto só deve ser usado com o inalador RESPIMAT que o acompanha.

Não foram realizados estudos relativos a efeitos sobre a habilidade de dirigir e operar máquinas. A ocorrência de tontura ou visão embaçada pode influenciar na habilidade de dirigir e operar máquinas.

Este produto contém 0,0011 mg de cloreto de benzalcônio por dose liberada (puff). O cloreto de benzalcônio pode causar sibilância e dificuldade para respirar. Pacientes com asma tem um risco aumentado para estes eventos adversos.

Fertilidade, gravidez e lactação
Gravidez
Existem dados limitados do uso de tiotrópio em mulheres grávidas. Em doses clinicamente relevantes, estudos com animais não indicaram efeitos prejudiciais diretos ou indiretos relacionados à toxicidade reprodutiva.
Como medida de precaução, é preferível evitar o uso de SPIRIVA RESPIMAT durante a gravidez.

Lactação
Não existem dados clínicos disponíveis de uso de tiotrópio em lactantes. Baseado em estudos realizados em roedores lactantes, uma pequena quantidade de tiotrópio é excretada no leite. Portanto, SPIRIVA RESPIMAT não deve ser usado em gestantes ou lactantes a menos que a relação risco/benefício previstos compense qualquer possível risco para o feto ou bebê.

Fertilidade
Dados clínicos sobre fertilidade não estão disponíveis para o tiotrópio. Um estudo pré-clínico realizado com tiotrópio não mostrou indícios de qualquer efeito adverso na fertilidade.

SPIRIVA RESPIMAT está classificado na categoria C de risco para gravidez.
Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS
Embora não se tenham realizado estudos para avaliar interações medicamentosas, o brometo de tiotrópio tem sido utilizado concomitantemente com outros medicamentos comumente utilizados no tratamento da DPOC e asma, incluindo broncodilatadores simpaticomiméticos, metilxantinas, esteroides orais e inalatórios, anti-histamínicos, mucolíticos, modificadores de leucotrienos, cromonas e tratamento anti-IgE sem evidência clínica de interações medicamentosas.
Medicações concomitantes comuns (LABA, corticosteroides inalatórios e suas combinações) usadas por pacientes com DPOC não demonstraram alterar a exposição ao tiotrópio.

A administração crônica de brometo de tiotrópio com outras medicações anticolinérgicas não foi estudada. Portanto, a administração crônica de outras medicações anticolinérgicas com SPIRIVA RESPIMAT não é recomendada.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO
Manter em temperatura ambiente (15 °C a 30 °C). Não congelar
O prazo de validade de SPIRIVA RESPIMAT é de 36 meses a partir da data de fabricação. **Descartar o conjunto frasco + inalador RESPIMAT após 3 meses da inserção do frasco no inalador RESPIMAT.**
Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.
Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.
SPIRIVA é uma solução transparente e incolor para ser usada com o inalador RESPIMAT.
Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.
Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR
Vide instruções de uso no final da bula.

1 dose liberada (puff) = conteúdo expelido após apertar 1 vez o botão do inalador RESPIMAT

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)
População Adulta:
A posologia diária recomendada de SPIRIVA RESPIMAT é a inalação de 5 mcg, ou seja, 2 doses liberadas (2 puffs) consecutivas uma vez ao dia pelo inalador RESPIMAT, no mesmo horário do dia.
*DPOC não ocorre normalmente em crianças.

Asma
População adulta e pediátrica a partir de 6 anos de idade:
A posologia diária recomendada de SPIRIVA RESPIMAT é a inalação de 5 mcg, ou seja, 2 doses liberadas (2 puffs) consecutivas uma vez ao dia pelo inalador RESPIMAT, no mesmo horário do dia. No tratamento da asma, os benefícios completos aparecem após sequência de doses de SPIRIVA RESPIMAT.

*a eficácia e segurança de SPIRIVA RESPIMAT em pacientes pediátricos com idade inferior a 6 anos de idade com asma não foram estabelecidas.

População especial:
Podem utilizar SPIRIVA RESPIMAT na dose recomendada: pacientes idosos, pacientes com função hepática comprometida.

Pacientes com função renal comprometida podem utilizar SPIRIVA RESPIMAT na dose recomendada. Entretanto, assim como com outros medicamentos excretados predominantemente por via renal, o uso de SPIRIVA RESPIMAT deve ser monitorado com regularidade em pacientes com insuficiência renal moderada a grave.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Muitos dos efeitos indesejáveis listados podem ser atribuídos às propriedades anticolinérgicas de SPIRIVA RESPIMAT.
As reações adversas foram identificadas a partir de dados obtidos de estudos clínicos e de relatos espontâneos durante o uso do medicamento após sua comercialização.

DPOC
A base de dados proveniente de estudos clínicos para DPOC inclui 3.282 pacientes tratados com SPIRIVA RESPIMAT em 7 estudos clínicos controlados com placebo, com períodos de tratamento variando entre 4 semanas a um ano, com 2.440 pacientes/ano expostos ao tiotrópio.

Para a indicação DPOC, tem- se:
-Reação comum (≥ 1/100 < 1/10): boca seca (geralmente leve)

-Reações incomuns (≥ 1/1.000 e < 1/100): tontura, tosse, faringite, disfonia, constipação, candidíase orofaríngea, erupção cutânea (rash), prurido, retenção urinária (geralmente em homens com fatores de predisposição), disúria

-Reações raras (≥ 1/10.000 e < 1/1.000): insônia, glaucoma, aumento da pressão intraocular, visão borrada, fibrilação atrial,taquicardia supraventricular, taquicardia, palpitações, epistaxe, broncoespasmo,laringite,disfagia,doençado refluxo gastroesofágico,gengivite,glossite,edema angioneurótico urticária infecção e úlcera cutânea, pele seca, infecção do trato urinário.

-Reações com frequência desconhecidas**: desidratação, sinusite,estomatite,obstrução intestinal inclusive íleo paralítico, hipersensibilidade (inclusive reações imediatas) edema articular
** estas foram classificadas com frequência desconhecida se nenhuma reação adversa foi observada no banco de dados de ensaios clínicos agrupados. Como havia menos de 10.000 pacientes (N = 3.282) incluídos no grupo de tiotrópio agrupado, não pôde ser atribuída a categoria de frequência "muito rara" (< 1 / 10.000).

Asma
A base de dados proveniente de estudos clínicos para Asma inclui 1.930 pacientes tratados com tiotrópio em 12 estudos clínicos controlados com placebo, com períodos de tratamento variando entre 12 semanas a 1 ano, dos quais 1.128 pacientes/ano foram expostos. Para a indicação asma, tem- se:

– Reações incomuns (≥ 1/1.000 e < 1/100): tontura, insônia, palpitações, tosse, faringite, disfonia, broncoespasmo, boca seca (geralmente leve), candidíase orofaríngea, erupção cutânea (rash).

– Reações raras (≥ 1/10.000 e < 1/1.000): epistaxe, constipação, gengivite, estomatite, prurido, edema angioneurótico, urticária, hipersensibilidade (inclusive reações imediatas), infecção do trato urinário.

– Reações com frequência desconhecidas*: desidratação, glaucoma, aumento da pressão intraocular, visão borrada, fibrilação atrial, taquicardia supraventricular, taquicardia, laringite, sinusite, disfagia, doença do refluxo gastroesofágico, glossite, obstrução intestinal inclusive íleo paralítico, infecção e úlcera cutânea, pele seca, edema articular, retenção urinária (geralmente em homens com fatores de predisposição), disúria.

* estas foram classificadas com frequência desconhecida se nenhuma reação adversa foi observada no banco de dados de ensaios clínicos agrupados. Como havia menos de 10.000 pacientes (N = 1.930) incluídos no grupo de tiotrópio agrupado, não pôde ser atribuída a categoria de frequência "muito rara" (< 1 / 10.000).

População pediátrica
A frequência, tipo e gravidade das reações adversas na população pediátrica são similares às de adultos.

Atenção, esse produto é um medicamento que possui nova indicação terapêutica no país e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos. Nesse caso, notifique os eventos adversos pelo Sistema de Notificações de Eventos Adversos a Medicamentos – VIGIMED, disponível em http://portal.anvisa.gov.br/vigimed, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE
Altas doses de SPIRIVA RESPIMAT podem levar a sinais e sintomas anticolinérgicos.
Não foram observados eventos adversos relevantes, além de ressecamento da boca/garganta ou mucosa nasal, dose-dependente (10-40 mcg ao dia), após 14 dias de administração de até 40 mcg de solução inalatória de

tiotrópio em sujeitos saudáveis, exceto redução acentuada do fluxo salivar a partir do 7° dia. Não foram observados efeitos indesejáveis significantes em seis estudos de longo prazo realizados em pacientes com DPOC com dose diária de 10 mcg de solução inalatória de tiotrópio administrada por 4-48 semanas.
Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

MS-1.0367.0137
Farm. Resp.: Ana Carolina Scandura Cardillo – CRF-SP 22440

Importado por:
Boehringer Ingelheim do Brasil Quím. e Farm. Ltda.
Rod. Régis Bittencourt, km 286
Itapecerica da Serra – SP
CNPJ 60.831.658/0021-10
SAC 0800 701 6633

Fabricado por:
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG.
Ingelheim am Rhein – Alemanha

Venda sob prescrição médica.

20181005
S19-00

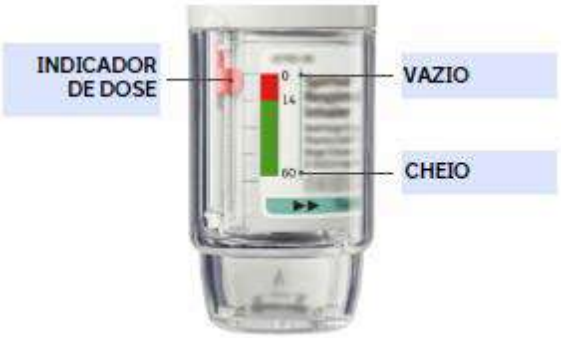
Instruções de uso:
Leia estas instruções de uso antes de começar a usar SPIRIVA RESPIMAT. Crianças devem usar SPIRIVA RESPIMAT com a assistência de um adulto.
Você precisará usar esse inalador apenas UMA VEZ AO DIA.
Cada vez que você utilizá-lo inale duas doses liberadas (2 PUFFS) consecutivas.

- Se SPIRIVA RESPIMAT não for utilizado por mais de 7 dias, libere uma dose liberada (1 puff) em direção ao chão.
- Se SPIRIVA RESPIMAT não for utilizado por mais de 21 dias, repita os passos 4 a 6 em "Preparar para uso pela primeira vez" até que uma nuvem seja visível. Em seguida, repita os passos 4 a 6 mais 3 vezes.

Como cuidar do seu SPIRIVA RESPIMAT

Limpe o bocal, inclusive a parte metálica dentro dele, apenas com um pano úmido ou um lenço, pelo menos uma vez por semana. Uma pequena descoloração do bocal não afeta o funcionamento do seu inalador SPIRIVA RESPIMAT.

Quando providenciar um novo SPIRIVA RESPIMAT

	• Seu inalador SPIRIVA RESPIMAT contém 60 doses liberadas (60 puffs) se usado conforme indicado, ou seja, duas doses liberadas (2 puffs) uma vez ao dia. • O indicador mostra aproximadamente quanto de medicação resta no frasco. • Quando o indicador entrar na área vermelha da escala você precisa de uma nova prescrição médica; existe medicação para aproximadamente mais 7 dias, ou seja, 14 doses liberadas (14 puffs). • Uma vez que o indicador de doses tenha atingido o final da escala vermelha, seu SPIRIVA RESPIMAT se travará automaticamente e não haverá mais doses a serem liberadas. Neste momento, a base não poderá mais ser girada. • Três meses depois do primeiro uso, SPIRIVA RESPIMAT deverá ser descartado mesmo se todo o medicamento não tiver sido utilizado.

Preparar para uso pela primeira vez

1. Remover a base transparente • Mantenha a tampa fechada. • Pressione o dispositivo de segurança e ao mesmo tempo retire a base transparente com sua outra mão.	
2. Inserir o frasco • Insira o lado estreito do frasco no inalador. • Coloque o inalador sobre uma superfície firme (por exemplo, uma mesa) e pressione para baixo com firmeza até que o frasco se encaixe.	
3. Retornar a base transparente • Coloque a base transparente de volta ao seu lugar até ouvir um clique.	

4. Virar • Mantenha a tampa fechada. • Vire a base transparente na direção das setas do rótulo até ouvir um clique (meia volta).	
5. Abrir • Abra a tampa até que fique travada completamente na posição aberta.	
6. Pressionar • Aponte o inalador em direção ao chão. • Pressione o botão de aplicação. • Feche a tampa. • Repita os passos 4 a 6 até que seja visível uma nuvem. • Após visualizar a nuvem, repita os passos 4 a 6 mais três vezes.	

Uso diário

VIRE • Mantenha a tampa fechada. • **VIRE** a base transparente na direção das setas do rótulo até ouvir um clique (meia volta).	
ABRA • **ABRA** a tampa até que fique travada completamente na posição aberta.	

PRESSIONE • Expire (solte o ar) lenta e totalmente. • Coloque os lábios em torno do bocal, sem cobrir as entradas de ar. • Enquanto inspira lenta e profundamente pela boca, **PRESSIONE** o botão de aplicação e continue inspirando. • Prenda a respiração por 10 segundos ou o quanto puder com conforto e, em seguida, volte a respirar normalmente. • Repita os passos VIRE, ABRA e PRESSIONE para um total de 2 doses liberadas (2 puffs).	

Histórico de alteração da bula – profissional da saúde

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	**No. expediente**	**Assunto**	**Data do expediente**	**No. do expediente**	**Assunto**	**Data de aprovação**	**Itens de bula**	**Versões (VP/VPS)**	**Apresentações relacionadas**
18/03/2019	----	10451 - MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	18/03/2019	----	10451 - MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	18/03/2019	9. REAÇÕES ADVERSAS DIZERES LEGAIS: Responsável técnico	VPS	2,5 MCG DOSE SOL INAL CT FR PLAS 4 ML+ RESPIMAT
09/11/2018	1073932/18-7	10451 - MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	09/11/2018	1073932/18-7	10451 - MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	09/11/2018	5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES 9. REAÇÕES ADVERSAS	VPS	2,5 MCG DOSE SOL INAL CT FR PLAS 4 ML+ RESPIMAT
25/04/2018	0327095185	10451 - MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	30/09/2016	2347409/16-5 2347732/16-6	1617 - MEDICAMENTO NOVO - Ampliação de Uso 1449 - MEDICAMENTO NOVO - Inclusão de Indicação Terapêutica Nova no País	26/03/2018	DCB Restrição de uso/faixa etária Referências bibliográficas Instruções de uso INDICAÇÕES POSOLOGIA E MODO DE USAR RESULTADOS DE EFICÁCIA CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS CONTRAINDICAÇÕES ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES REAÇÕES ADVERSAS CUIDADOS DE	VPS	2,5 MCG DOSE SOL INAL CT FR PLAS 4 ML+ RESPIMAT

Histórico de alteração da bula – profissional da saúde

							ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO		
15/07/2016	2082229164	10451 - MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	15/07/2016	2082229164	10451 - MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	15/07/2016	9. REAÇÕES ADVERSAS	VPS	2,5 MCG DOSE SOL INAL CT FR PLAS 4 ML+ RESPIMAT
26/02/2016	13127182016	10451 - MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	26/02/2016	13127182016	10451 - MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	26/02/2016	POSOLOGIA E MODO DE USAR	VPS	2,5 MCG DOSE SOL INAL CT FR PLAS 4 ML+ RESPIMAT
27/01/2016	1206215164	10451 - MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	27/01/2016	1206215164	10451 - MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	27/01/2016	POSOLOGIA E MODO DE USAR	VPS	2,5 MCG DOSE SOL INAL CT FR PLAS 4 ML+ RESPIMAT
18/09/2015	0833488/15-9	10451 - MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	18/09/2015	0833488/15-9	10451 - MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	18/09/2015	POSOLOGIA E MODO DE USAR	VPS	2,5 MCG DOSE SOL INAL CT FR PLAS 4 ML+ RESPIMAT

Histórico de alteração da bula – profissional da saúde

05/08/2015	0693921/15-0	10451 - MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	30/09/2013	0825688/13-8	1449 - MEDICAMENTO NOVO - Inclusão de Indicação Terapêutica Nova no País	23/03/2015	APRESENTAÇÃO COMPOSIÇÃO CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO POSOLOGIA E MODO DE USAR REAÇÕES ADVERSAS INDICAÇÕES RESULTADOS DE EFICÁCIA CONTRAINDICAÇÕES ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES	VPS	2,5 MCG DOSE SOL INAL CT FR PLAS 4 ML+ RESPIMAT
06/09/2013	0749404/13-1	10451 - MEDICAMENTO NOVO - Notificação de Alteração de Bula – RDC 60/12	---	---	---	---	RESULTADOS DE EFICÁCIA CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS POSOLOGIA E MODO DE USAR REAÇÕES ADVERSAS	VPS	2,5 MCG DOSE SOL INAL CT FR PLAS 4 ML+ RESPIMAT
11/04/2013	0275763/13-0	10458 - MEDICAMENTO NOVO - Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	---	---	---	---	Envio inicial do texto de bula em cumprimento ao Guia de submissão eletrônica de bula	VPS	2,5 MCG DOSE SOL INAL CT FR PLAS 4 ML+ RESPIMAT