



Posição de Estoque - Estabelecimento

MEDICAMENTO	ESTOQUE EM 25/02/2026
ABATACEPTE 125 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) 1 ML GRUPO 1.A	0
ABATACEPTE 250 MG PÓ P/ SUSP INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	0
ACETAZOLAMIDA 250 MG COMP GRUPO 2	180
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 50 MG COMP GRUPO 1.B	0
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 150 MG COMP GRUPO 1.B	1410
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG COMP GRUPO 1.B	1080
ACIDO ZOLEDRONICO 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 ML GRUPO 2	4
ACITRETINA 10 MG CAP GRUPO 1.B	160
ACITRETINA 25 MG CAP GRUPO 1.B	110
ADALIMUMABE 40 MG/ML SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	0
ADALIMUMABE 40 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	214
ALENTUZUMABE 10 MG/ML SOL INJ (FR-AMP) 1,2 ML GRUPO 1.A	0
ALFA-ALGLICOSIDASE 50 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.A	140
ALFADORNASE 2,5 MG AMP GRUPO 1.A	90
ALFAELOSULFASE 1 MG/ML SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1.A	0
ALFAEPOETINA 1.000 UI SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	12
ALFAEPOETINA 2.000 UI SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	0
ALFAEPOETINA 3.000 UI SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	0
ALFAEPOETINA 4.000 UI SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	79
ALFAEPOETINA 10.000 UI SOL INJ OU PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	24
ALFAINTERFERONA 2B 3.000.000 UI PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B	0
ALFAINTERFERONA 2B 5.000.000 UI PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B	0
ALFAINTERFERONA 2B 10.000.000 UI PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B	0
ALFAPEGINTERFERONA 2A 180 MCG SOL INJ (FR-AMP)	0
ALFATALIGLICERASE 200 UI PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	17
ALIMENTO NUTRICIONALMENTE COMPLETO 1-10 ANOS (ISOSOURCE)	0
AMANTADINA 100 MG COMP GRUPO 1.B	3930
AMBRISENTANA 5 MG COMP REV GRUPO 1.B	30
AMBRISENTANA 10 MG COMP REV GRUPO 1.B	720
ATORVASTATINA 10 MG COMP GRUPO 2	300
ATORVASTATINA 20 MG COMP GRUPO 2	1440
ATORVASTATINA 40 MG COMP GRUPO 2	2280
ATORVASTATINA 80 MG COMP GRUPO 2	0
AZATIOPRINA 50 MG COMP GRUPO 2	360
BARICITINIBE 2 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	600
BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	1440
BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22MCG) SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	0
BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30MCG) PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC OU CAN PREENC) GRUPO 1.A	12
BETAINTERFERONA 1A 12.000.000UI (44MCG) SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	0
BETAINTERFERONA 1B 9.600.000UI (300MG) PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	15
BEZAFIBRATO 200 MG DRÁGEA OU COMP GRUPO 2	240
BEZAFIBRATO 400 MG COMP DE DESINT LENTA GRUPO 2	240
BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML SOL OFT (FR) 3 ML GRUPO 1.A	15
BOSENTANA 62,5 MG COMP REV GRUPO 1.B	420
BOSENTANA 125 MG COMP REV GRUPO 1.B	540
BRIMONIDINA 2 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	99
BRINZOLAMIDA 10 MG/ML SUSP OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	6
BROMETO DE TIOTRÓPIO MONOIDRATADO + CLORIDRATO DE OLODATEROL 2,5 + 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO GRUPO 1.B	93

BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5 + 25 MCG PÓ INAL (FR DE 30 DOSES) GRUPO 1.B	53
BUDESONIDA 200 MCG CAP INAL GRUPO 2 (FRASCO)	240
BUDESONIDA 400 MCG CAP INAL GRUPO 2 (FRASCO)	300
BUROSUMABE 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.A	4
BUROSUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.A	6
BUROSUMABE 30 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.A	0
CABERGOLINA 0,5 MG COMP GRUPO 1.A	264
CALCIPOTRIOL 50 MCG/G POM (BIS) 30 G	5
CALCITONINA 200 UI POR DOSE SPRAY NAS (FR) GRUPO 2	2
CALCITRIOL 0,25 MCG CAP GRUPO 2	5370
CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	121
CICLOFOSFAMIDA 50 MG DRÁGEA GRUPO 2	0
CICLOSPORINA 25 MG CAP GRUPO 2	590
CICLOSPORINA 50 MG CAP GRUPO 2	1070
CICLOSPORINA 100 MG CAP GRUPO 2	1180
CICLOSPORINA 100 MG/ML SOL ORAL (FR) 50 ML GRUPO 2	16
CINACALCETE 30 MG COMP GRUPO 1.A	240
CINACALCETE 60 MG COMP GRUPO 1.A	300
CIPROFIBRATO 100 MG COMP GRUPO 2	770
CIPROTERONA 50 MG COMP GRUPO 1.B	0
CLADRIBINA 10 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	0
CLOBAZAM 10 MG COMP GRUPO 2	1300
CLOBAZAM 20 MG COMP GRUPO 2	1020
CLOBETASOL 0,5 MG/G CREM (BIS) 30 G GRUPO 2	5
CLOPIDOGREL 75 MG COMP GRUPO 2	720
CLOROQUINA 150 MG COMP GRUPO 2	0
CLOZAPINA 25 MG COMP GRUPO 1.A	600
CLOZAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A	3330
CODEÍNA 30 MG COMP GRUPO 2	630
CODEÍNA 60 MG COMP GRUPO 2	300
COLISTIMETATO DE SÓDIO (POLIMIXINA E) 1.000.000 UI PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL ELENCO ESTADUAL	0
COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MENOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA 1 G PÓ GRUPO 2	10
COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MAIOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA 1 G PÓ GRUPO 2	11
DANAZOL 100 MG CAP GRUPO 1.B	0
DANAZOL 200 MG CAP GRUPO 1.B	0
DAPAGLIFLOZINA 10 MG COMPRIMIDO GRUPO 2	7200
DEFERASIROX 125 MG COMP GRUPO 1.A	0
DEFERASIROX 250 MG COMP GRUPO 1.A	56
DEFERASIROX 500 MG COMP GRUPO 1.A	280
DEFERIPRONA 500 MG COMP GRUPO 1.B	200
DESFERROXAMINA 500 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B	0
DESMOPRESSINA 0,1 MG COMP GRUPO 1.A	0
DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML SOL OU SPRAY NAS (FR) 2,5 ML GRUPO 1.A	96
DESMOPRESSINA 0,2 MG COMP GRUPO 1.A	0
DONEPEZILA 5 MG COMP GRUPO 1.A	420
DONEPEZILA 10 MG COMP GRUPO 1.A	1160
DORZOLAMIDA 20 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	188
ECULIZUMABE 10MG/ML SOL INJ FRASCO 30ML GRUPO 1.A	6
ELEXACAFOR ASSOCIADO AO TEZACAFOR E IVACAFOR 100+50+75+150MG COMPRIMIDO GRUPO 1A.	84
ELEXACAFOR ASSOCIADO AO TEZACAFOR E IVACAFOR 50+25+37,5+75MG COMPRIMIDO GRUPO 1A.	84
ELTROMBOPAGUE 25 MG COMP REV GRUPO 1.B	1204
ELTROMBOPAGUE 50 MG COMP REV GRUPO 1.B	1106
ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG SOL INJ (SER PREENC) 0,4 ML GRUPO 1.A	180
ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG SOL INJ (SER PREENC) 0,6 ML GRUPO 1.A	150
ENTACAPONA 200 MG COMP GRUPO 1.A	1560
ETANERCEPTO 25 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A	44

ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR BIO-MANGUINHOS) 50 MG SOL INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A	0
ETANERCEPTE (PFIZER/ENBREL®) 50 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A	40
ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML XPE (FR) 120 ML GRUPO 2	6
EVEROLIMO 0,5 MG COMP GRUPO 1.A	180
EVEROLIMO 0,75 MG COMP GRUPO 1.A	360
EVEROLIMO 1 MG COMP GRUPO 1.A	300
FENOFIBRATO 200 MG CAP GRUPO 2	0
FENOFIBRATO 250 MG CAP GRUPO 2	0
FILGRASTIM 300 MCG SOL INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A	33
FINGOLIMODE 0,5 MG CAP GRUPO 1.A	168
FLUDROCORTISONA 0,1 MG COMP GRUPO 2	0
FORMOTEROL 12 MCG PÓ INAL CÁPSULA GRUPO 2	150
FORMOTEROL + BUDESONIDA 6 + 200 MCG PÓ INAL (FR DE 60 DOSES) GRUPO 2	15
FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400 MCG PÓ INAL (FR DE 60 DOSES) GRUPO 2	175
FUMARATO DE DIMETILA 120 MG CÁPSULA GRUPO 1.A	28
FUMARATO DE DIMETILA 240 MG CÁPSULA GRUPO 1.A	280
GABAPENTINA 300 MG CAP GRUPO 2	3030
GABAPENTINA 400 MG CAP GRUPO 2	4550
GALANTAMINA 8 MG CAP DE LIB PROL GRUPO 1.A	112
GALANTAMINA 16 MG CAP DE LIB PROL GRUPO 1.A	28
GALANTAMINA 24 MG CAP DE LIB PROL GRUPO 1.A	252
GALSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML GRUPO 1.A	1
GENFIBROZILA 600 MG COMP GRUPO 2	0
GENFIBROZILA 900 MG COMP GRUPO 2	0
GLATIRAMER 20 MG SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	0
GLATIRAMER 40 MG SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	12
GOLIMUMABE 50 MG SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	26
GOSSERRELINA 3,6 MG DEPOT (SER PREENC) GRUPO 1.B	6
GOSSERRELINA 10,8 MG DEPOT (SER PREENC) GRUPO 1.B	7
HIDROXICLOROQUINA 200 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	0
HIDROXICLOROQUINA 400 MG COMP GRUPO 2	2790
HIDROXIURÉIA 500 MG CAP GRUPO 1.B	2250
IDURSULFASE ALFA 2 MG/ML SOL INJ (FR) 3 ML GRUPO 1.A	50
ILOPROSTA 10 MCG/ML SOL P/ NEBUL (AMP) 1 ML GRUPO 1.B	1050
IMIGLUCERASE 400 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	36
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G INJ (FR) GRUPO 1.A	175
INFLIXIMABE (BIOSSIMILAR A) 10 MG/ML PÓ LIOF INJ (FR-AMP) 10 ML GRUPO 1.A	91
INFLIXIMABE 10 MG/ML PÓ LIOF INJ (FR-AMP) 10 ML GRUPO 1.A	55
INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA 100 UI/ML TUBETE 3 ML GRUPO 1.A	604
INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS E GRÁVIDAS) 100 UI/ML TUBETE 3 ML GRUPO 1.A	0
INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA 100 UI/ML TUBETE 3 ML GRUPO 1.A (CID E10)	529
INSULINA ASPARTE 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML ELENCO ESTADUAL (CID E11)	0
INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML ELENCO ESTADUAL	803
INSULINA GLULISINA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML ELENCO ESTADUAL	0
INSULINA LISPRO 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML ELENCO ESTADUAL	0
ISOTRETINOÍNA 10 MG CAP GRUPO 2	0
ISOTRETINOÍNA 20 MG CAP GRUPO 2	630
LAMOTRIGINA 25 MG COMP GRUPO 2	960
LAMOTRIGINA 50 MG COMP GRUPO 2	840
LAMOTRIGINA 100 MG COMP GRUPO 2	3240
LANREOTIDA 60 MG SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	0
LANREOTIDA 90 MG SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	0
LANREOTIDA 120 MG SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	1
LARONIDASE 0,58 MG/ML SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1.A	48
LATANOPROSTA 0,05 MG/ML SOL OFT (FR) 2,5 ML GRUPO 1.A	61
LEFLUNOMIDA 20 MG COMP GRUPO 1.A	2580
LEUPRORRELINA 3,75 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B	42
LEUPRORRELINA 11,25 MG PÓ LIOF INJ (SER PREENC) GRUPO 1.B	0

LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 100 ML GRUPO 1.A	0
LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 150 ML GRUPO 1.A	49
LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	2730
LEVETIRACETAM 500 MG COMPRIMIDO GRUPO 1A	90
LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	180
LEVETIRACETAM 1000 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	300
LINAGLIPTINA 5 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	450
MEMANTINA, CLORIDRATO 10 MG CAP LIBERAÇÃO CONTROLADA GRUPO 1.A	780
MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.B	19
MESALAZINA 1 G ENEMA 100 ML GRUPO 2	7
MESALAZINA 250 MG SUPOS GRUPO 2	300
MESALAZINA 500 MG SUPOS GRUPO 2	300
MESALAZINA 1000 MG SUPOS GRUPO 2	420
MESALAZINA 400 MG COMP GRUPO 2	1050
MESALAZINA 500 MG COMP GRUPO 2	3230
MESALAZINA 800 MG COMP GRUPO 2	4140
METADONA 5 MG COMP GRUPO 2	320
METADONA 10 MG COMP GRUPO 2	160
METOTREXATO 2,5 MG COMP GRUPO 1.A	1180
METOTREXATO 25 MG/ML SOL INJ (AMP) 2 ML GRUPO 1.A	27
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG COMP GRUPO 1.A	3650
MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 MG COMP GRUPO 1.A	300
MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 MG COMP GRUPO 1.A	2000
MIGLUSTATE 100 MG CAP GRUPO 1.A	0
MORFINA 10 MG COMP GRUPO 2	800
MORFINA 30 MG COMP GRUPO 2	750
MORFINA 30 MG CAP LIBERAÇÃO CONTROLADA GRUPO 2	0
MORFINA 60 MG CAP LIBERAÇÃO CONTROLADA GRUPO 2	120
MORFINA 100 MG CAP LIBERAÇÃO CONTROLADA GRUPO 2	60
MORFINA 10 MG/ML AMPOLA GRUPO 2	0
MORFINA 10 MG/ML FRASCO SOLUÇÃO ORAL COMP GRUPO 2	1
NAPROXENO 250MG COMP GRUPO 2	0
NAPROXENO 500MG COMP GRUPO 2	72
NATALIZUMABE 300 MG SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	25
NUSINERSENA 2,4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML GRUPO 1.A	0
OCTREOTIDA LAR 10 MG PÓ P/ SUSP INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B	0
OCTREOTIDA LAR 20 MG PÓ P/ SUSP INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	2
OCTREOTIDA LAR 30 MG PÓ P/ SUSP INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	2
OLANZAPINA 5 MG COMP GRUPO 1.A	2520
OLANZAPINA 10 MG COMP GRUPO 1.A	3990
OMALIZUMABE 150 MG SOL INJ (FR-AMP) 2 ML GRUPO 1.B	24
ORLISTATE 120 MG CÁPSULA ELENCO ESTADUAL	252
PAMIDRONATO 60MG FRASCO AMPOLA GRUPO 2	1
PANCREATINA 10.000 UI CAP GRUPO 1.B	2910
PANCREATINA 25.000 UI CAP GRUPO 1.B	0
PARICALCITOL 5 MCG/ML SOL INJ (AMP) 1 ML GRUPO 1.A	50
PILOCARPINA 20 MG/ML SOL OFT (FR) 10 ML GRUPO 2	3
PIOGLITAZONA, CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	0
PIRIDOSTIGMINA 60 MG COMP GRUPO 2	720
PRAMIPEXOL 0,125 MG COMP GRUPO 1.A	1050
PRAMIPEXOL 0,250 MG COMP GRUPO 1.A	1850
PRAMIPEXOL 1 MG COMP GRUPO 1.A	750
PRIMIDONA 100 MG COMP GRUPO 2	200
PRIMIDONA 250 MG COMP GRUPO 2	0
QUETIAPINA 25 MG COMP GRUPO 1.A	0
QUETIAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A	2850
QUETIAPINA 200 MG COMP GRUPO 1.A	960
QUETIAPINA 300 MG COMP GRUPO 1.A	90
RALOXIFENO 60 MG COMP GRUPO 2	504
RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	330
RILUZOL 50 MG COMP GRUPO 1.A	168

RISANQUIZUMABE 90 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA) 0,83 ML GRUPO 1.A	8
RISDIPLAM 0,75 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO 80 ML GRUPO 1.A	7
RISEDONATO 35 MG COMP GRUPO 2	12
RISPERIDONA 1 MG/ML SOL ORAL (FR) 30 ML GRUPO 1.B	17
RISPERIDONA 1 MG COMP GRUPO 1.B	970
RISPERIDONA 2 MG COMP GRUPO 1.B	1980
RISPERIDONA 3 MG COMP GRUPO 1.B	950
RITUXIMABE (BIOSSIMILAR B CELLTRION/TRUXIMA®) 500 MG SOL INJ (FR-AMP) 50 ML GRUPO 1.A	0
RITUXIMABE (BIOSSIMILAR BIO-MANGUINHOS/RIXYMIO®) 500 MG SOL INJ (FR-AMP) 50 ML GRUPO 1.A	20
RITUXIMABE (ROCHE/MABTHERA®) 500 MG SOL INJ (FR-AMP) 50 ML GRUPO 1.A	0
RIVASTIGMINA 1,5 MG CAP GRUPO 1.A	0
RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOL ORAL (FR) 120 ML GRUPO 1.B	0
RIVASTIGMINA 3 MG CAP GRUPO 1.A	180
RIVASTIGMINA 4,5 MG CAP GRUPO 1.A	120
RIVASTIGMINA 6 MG CAP GRUPO 1.A	120
RIVASTIGMINA 9 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO GRUPO 1.A	0
RIVASTIGMINA 18 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO GRUPO 1.A	900
ROMOSUZUMABE 90 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA) 1,17 ML GRUPO 1.A	42
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1.B	49
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B	4200
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B	2160
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B	4200
SECUQUINUMABE 150 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	88
SELEGILINA 5 MG COMP GRUPO 1.B	0
SELEXIPAGUE 1000MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	60
SELEXIPAGUE 1200MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	0
SELEXIPAGUE 1400MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	60
SELEXIPAGUE 1600MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	60
SELEXIPAGUE 400MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	120
SELEXIPAGUE 600MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	120
SELEXIPAGUE 800MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	300
SERTRALINA, CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	0
SERTRALINA, CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	1890
SEVELAMER 800 MG COMP GRUPO 1.A	540
SIBUTRAMINA, CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	0
SIBUTRAMINA, CLORIDRATO 15 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	0
SILDENAFILA 20 MG COMP GRUPO 1.A	4620
SILDENAFILA 25 MG COMP GRUPO 1.A	48
SILDENAFILA 50 MG COMP GRUPO 1.A	352
SIROLIMO 1 MG DRÁGEA GRUPO 1.A	540
SIROLIMO 2 MG DRÁGEA GRUPO 1.A	300
SOMATROPINA 4 UI SOL INJ OU PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	0
SOMATROPINA 12 UI SOL INJ OU PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	1358
SULFASSALAZINA 500 MG COMP GRUPO 2	180
TACROLIMO 1 MG CAP GRUPO 1.A	3540
TACROLIMO 5 MG CAP GRUPO 1.A	630
TERIFLUNOMIDA 14 MG COMP GRUPO 1.A	240
TERIPARATIDA 250 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2,4 ML ELENCO ESTADUAL	40
TIMOLOL 5 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	133
TOBRAMICINA 300/5 MG/ML SOLUÇÃO INALATÓRIA (POR AMPOLA) GRUPO 1.A	56
TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOL INJ (FR-AMP) 4 ML GRUPO 1.A	300
TOFACITINIBE 5 MG COMP GRUPO 1.A	660
TOPIRAMATO 25 MG COMP GRUPO 2	360
TOPIRAMATO 50 MG COMP GRUPO 2	780
TOPIRAMATO 100 MG COMP GRUPO 2	1020
TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	17
TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	38
TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOL OFT (FR) 2,5 ML GRUPO 1.A	56

TRIENTINA 250 MG CÁPSULA GRUPO 1.A	100
TRIEXIFENIDIL 5 MG COMP GRUPO 1.B	0
TRIPTORRELINA 3,75 MG SUSP INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B	9
TRIPTORRELINA 11,25 MG SUSP INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B	3
TRIPTORRELINA 22,5 MG SUSP INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B	3
UMECLIDÍNIO, BROMETO 62,5 MCG PÓ PARA INALAÇÃO ORAL 30 DOSES ELENCO ESTADUAL	23
UPADACITINIBE 15 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA GRUPO 1.A	690
USTEQUINUMABE 45/0,5 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) 0,5 ML GRUPO 1.A	4
VEDOLIZUMABE 300 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.A	14
VIGABATRINA 500 MG COMP GRUPO 2	540
ZIPRASIDONA 40 MG CAP GRUPO 1.A	0
ZIPRASIDONA 80 MG CAP GRUPO 1.A	980

Fonte: Sistema Hórus/SAF/SES-MT

Observações:

1. Este relatório refere-se ao estoque da Farmácia Estadual, localizada na Avenida Thogo da Silva Pereira, nº63, Bairro Centro Sul em Cuiabá, a qual é responsável por distribuir as medicações do Componente Especializado para Cuiabá e Baixada Cuiabana.
2. A informação da quantidade em estoque de cada medicação, se dará sempre na menor quantidade fracionável possível, exemplo: por comprimido, por ampola, por frasco, etc.
3. Todas as medicações elencadas acima estão padronizadas no Componente Especializada da Assistência Farmacêutica do SUS, e seu acesso se dá através de critérios de inclusão descritos nos seus respectivos PCDT's (Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas), disponíveis no link <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas>

Cuiabá, 25 de fevereiro de 2026.