



Posição de Estoque - Estabelecimento

MEDICAMENTO	ESTOQUE EM 15/07/2026
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	390
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 50 MG COMP GRUPO 1.B	0
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 150 MG COMP GRUPO 1.B	630
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG COMP GRUPO 1.B	1920
ACIDO ZOLEDRONICO 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 ML GRUPO 2	5
ACITRETINA 10 MG CAP GRUPO 1.B	210
ACITRETINA 25 MG CAP GRUPO 1.B	200
ADALIMUMABE 40 MG/ML SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	0
ADALIMUMABE 40 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	384
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	349
ALFADORNASE 2,5 MG AMP GRUPO 1.A	150
ALFAELOSULFASE 1 MG/ML SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1.A	0
ALFAEPOETINA 1.000 UI SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	112
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	52
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	80
ALIMENTO NUTRICIONALMENTE COMPLETO 1-10 ANOS (ISOSOURCE)	39
AMANTADINA 100 MG COMP GRUPO 1.B	3120
AMBRISENTANA 5 MG COMP REV GRUPO 1.B	90
AMBRISENTANA 10 MG COMP REV GRUPO 1.B	2010
ATORVASTATINA 10 MG COMP GRUPO 2	1350
ATORVASTATINA 20 MG COMP GRUPO 2	0
ATORVASTATINA 40 MG COMP GRUPO 2	0
ATORVASTATINA 80 MG COMP GRUPO 2	1290
AZATIOPRINA 50 MG COMP GRUPO 2	15500
BARICITINIBE 2 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	360
BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	2820
BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22MCG) SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	24
BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30MCG) PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC OU CAN PREENC) GRUPO 1.A	16
BETAINTERFERONA 1A 12.000.000UI (44MCG) SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	48
BETAINTERFERONA 1B 9.600.000UI (300MG) PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	30
BEZAFIBRATO 200 MG DRÁGEA OU COMP GRUPO 2	180
BEZAFIBRATO 400 MG COMP DE DESINT LENTA GRUPO 2	180
BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML SOL OFT (FR) 3 ML GRUPO 1.A	252
BOSENTANA 62,5 MG COMP REV GRUPO 1.B	420
BOSENTANA 125 MG COMP REV GRUPO 1.B	3360
BRIMONIDINA 2 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	321
BRINZOLAMIDA 10 MG/ML SUSP OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	62
BROMETO DE TIOTRÓPIO MONOIDRATADO + CLORIDRATO DE OLODATEROL 2,5 + 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO GRUPO 1.B	139

BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5 + 25 MCG PÓ INAL (FR DE 30 DOSES) GRUPO 1.B	13
BUDESONIDA 200 MCG CAP INAL GRUPO 2 (FRASCO)	0
BUDESONIDA 400 MCG CAP INAL GRUPO 2 (FRASCO)	1020
BUROSUMABE 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.A	0
BUROSUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.A	0
BUROSUMABE 30 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.A	16
CABERGOLINA 0,5 MG COMP GRUPO 1.A	672
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	4830
CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	171
CICLOFOSFAMIDA 50 MG DRÁGEA GRUPO 2	0
CICLOSPORINA 25 MG CAP GRUPO 2	720
CICLOSPORINA 50 MG CAP GRUPO 2	0
CICLOSPORINA 100 MG CAP GRUPO 2	2160
CICLOSPORINA 100 MG/ML SOL ORAL (FR) 50 ML GRUPO 2	11
CINACALCETE 30 MG COMP GRUPO 1.A	0
CINACALCETE 60 MG COMP GRUPO 1.A	240
CIPROFIBRATO 100 MG COMP GRUPO 2	500
CIPROTERONA 50 MG COMP GRUPO 1.B	0
CLADRIBINA 10 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	0
CLOBAZAM 10 MG COMP GRUPO 2	1440
CLOBAZAM 20 MG COMP GRUPO 2	1200
CLOBETASOL 0,5 MG/G CREM (BIS) 30 G GRUPO 2	5
CLOPIDOGREL 75 MG COMP GRUPO 2	640
CLOROQUINA 150 MG COMP GRUPO 2	0
CLOZAPINA 25 MG COMP GRUPO 1.A	1260
CLOZAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A	4650
CODEÍNA 30 MG COMP GRUPO 2	1890
CODEÍNA 60 MG COMP GRUPO 2	120
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	7
COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MAIOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA 1 G PÓ GRUPO 2	16
DANAZOL 100 MG CAP GRUPO 1.B	0
DANAZOL 200 MG CAP GRUPO 1.B	0
DAPAGLIFLOZINA 10 MG COMPRIMIDO GRUPO 2	9630
DEFERASIROX 125 MG COMP GRUPO 1.A	0
DEFERASIROX 250 MG COMP GRUPO 1.A	56
DEFERASIROX 500 MG COMP GRUPO 1.A	756
DEFERIPRONA 500 MG COMP GRUPO 1.B	600
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	58
DESMOPRESSINA 0,2 MG COMP GRUPO 1.A	0
DIPROPIONATO DE FUROATO DE FLUTICASONA + BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 100+62,5+25 MCG PÓ PARA INALAÇÃO ORAL 30 DOSES GRUPO 1.B	8
DONEPEZILA 5 MG COMP GRUPO 1.A	200
DONEPEZILA 10 MG COMP GRUPO 1.A	770
DORZOLAMIDA 20 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	386
ECULIZUMABE 10MG/ML SOL INJ FRASCO 30ML GRUPO 1.A	6
ELEXACAFOR ASSOCIADO AO TEZACAFOR E IVACAFOR 100+50+75+150MG COMPRIMIDO GRUPO 1A.	168
ELEXACAFOR ASSOCIADO AO TEZACAFOR E IVACAFOR 50+25+37,5+75MG COMPRIMIDO GRUPO 1A.	84
ELTROMBOPAGUE 25 MG COMP REV GRUPO 1.B	1960
ELTROMBOPAGUE 50 MG COMP REV GRUPO 1.B	1778
ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG SOL INJ (SER PREENC) 0,4 ML GRUPO 1.A	270

ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG SOL INJ (SER PREENC) 0,6 ML GRUPO 1.A	100
ENTACAPONA 200 MG COMP GRUPO 1.A	2760
ETANERCEPTE 25 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A	76
ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR BIO-MANGUINHOS) 50 MG SOL INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A	120
ETANERCEPTE (PFIZER/ENBREL®) 50 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A	56
ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML XPE (FR) 120 ML GRUPO 2	27
EVEROLIMO 0,5 MG COMP GRUPO 1.A	780
EVEROLIMO 0,75 MG COMP GRUPO 1.A	120
EVEROLIMO 1 MG COMP GRUPO 1.A	840
FENOFIBRATO 200 MG CAP GRUPO 2	150
FENOFIBRATO 250 MG CAP GRUPO 2	210
FILGRASTIM 300 MCG SOL INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A	30
FINGOLIMODE 0,5 MG CAP GRUPO 1.A	336
FLUDROCORTISONA 0,1 MG COMP GRUPO 2	100
FORMOTEROL 12 MCG PÓ INAL CÁPSULA GRUPO 2	120
FORMOTEROL + BUDESONIDA 6 + 200 MCG PÓ INAL (FR DE 60 DOSES) GRUPO 2	41
FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400 MCG PÓ INAL (FR DE 60 DOSES) GRUPO 2	565
FUMARATO DE DIMETILA 120 MG CÁPSULA GRUPO 1.A	28
FUMARATO DE DIMETILA 240 MG CÁPSULA GRUPO 1.A	1288
GABAPENTINA 300 MG CAP GRUPO 2	9210
GABAPENTINA 400 MG CAP GRUPO 2	7240
GALANTAMINA 8 MG CAP DE LIB PROL GRUPO 1.A	56
GALANTAMINA 16 MG CAP DE LIB PROL GRUPO 1.A	364
GALANTAMINA 24 MG CAP DE LIB PROL GRUPO 1.A	56
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	72
GOLIMUMABE 50 MG SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	116
GOSSERRELINA 3,6 MG DEPOT (SER PREENC) GRUPO 1.B	10
GOSSERRELINA 10,8 MG DEPOT (SER PREENC) GRUPO 1.B	9
HIDROXICLOROQUINA 200 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	0
HIDROXICLOROQUINA 400 MG COMP GRUPO 2	9090
HIDROXIURÉIA 500 MG CAP GRUPO 1.B	2150
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	2670
IMIGLUCERASE 400 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	86
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G INJ (FR) GRUPO 1.A	172
INFLIXIMABE (BIOSSIMILAR A) 10 MG/ML PÓ LIOF INJ (FR-AMP) 10 ML GRUPO 1.A	88
INFLIXIMABE 10 MG/ML PÓ LIOF INJ (FR-AMP) 10 ML GRUPO 1.A	61
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)	215
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	1260
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	690
LAMOTRIGINA 25 MG COMP GRUPO 2	960
LAMOTRIGINA 50 MG COMP GRUPO 2	2850
LAMOTRIGINA 100 MG COMP GRUPO 2	11820
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	3
LARONIDASE 0,58 MG/ML SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1.A	104
LATANOPROSTA 0,05 MG/ML SOL OFT (FR) 2,5 ML GRUPO 1.A	204

LEFLUNOMIDA 20 MG COMP GRUPO 1.A	6330
LEUPRORRELINA 3,75 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B	41
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	267
LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	9030
LEVETIRACETAM 500 MG COMPRIMIDO GRUPO 1A	1680
LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	2880
LEVETIRACETAM 1000 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	330
LINAGLIPTINA 5 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	3360
MEMANTINA, CLORIDRATO 10 MG CAP LIBERAÇÃO CONTROLADA GRUPO 1.A	2340
MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.B	34
MESALAZINA 1 G ENEMA 100 ML GRUPO 2	21
MESALAZINA 250 MG SUPOS GRUPO 2	300
MESALAZINA 500 MG SUPOS GRUPO 2	180
MESALAZINA 1000 MG SUPOS GRUPO 2	2072
MESALAZINA 400 MG COMP GRUPO 2	2940
MESALAZINA 500 MG COMP GRUPO 2	4890
MESALAZINA 800 MG COMP GRUPO 2	8700
METADONA 5 MG COMP GRUPO 2	280
METADONA 10 MG COMP GRUPO 2	1400
METOTREXATO 2,5 MG COMP GRUPO 1.A	10520
METOTREXATO 25 MG/ML SOL INJ (AMP) 2 ML GRUPO 1.A	46
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG COMP GRUPO 1.A	9180
MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 MG COMP GRUPO 1.A	1770
MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 MG COMP GRUPO 1.A	6710
MIGLUSTATE 100 MG CAP GRUPO 1.A	0
MORFINA 10 MG COMP GRUPO 2	1100
MORFINA 30 MG COMP GRUPO 2	1000
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	24
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	5
OCTREOTIDA LAR 30 MG PÓ P/ SUSP INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	3
OLANZAPINA 5 MG COMP GRUPO 1.A	5550
OLANZAPINA 10 MG COMP GRUPO 1.A	13620
OMALIZUMABE 150 MG SOL INJ (FR-AMP) 2 ML GRUPO 1.B	56
ORLISTATE 120 MG CÁPSULA ELENCO ESTADUAL	168
PAMIDRONATO 60MG FRASCO AMPOLA GRUPO 2	1
PANCREATINA 10.000 UI CAP GRUPO 1.B	1170
PANCREATINA 25.000 UI CAP GRUPO 1.B	2460
PARICALCITOL 5 MCG/ML SOL INJ (AMP) 1 ML GRUPO 1.A	550
PILOCARPINA 20 MG/ML SOL OFT (FR) 10 ML GRUPO 2	4
PIOGLITAZONA, CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	1770
PIRIDOSTIGMINA 60 MG COMP GRUPO 2	1560
PRAMIPEXOL 0,125 MG COMP GRUPO 1.A	3340
PRAMIPEXOL 0,250 MG COMP GRUPO 1.A	2200
PRAMIPEXOL 1 MG COMP GRUPO 1.A	4720
PRIMIDONA 100 MG COMP GRUPO 2	100
PRIMIDONA 250 MG COMP GRUPO 2	0
QUETIAPINA 25 MG COMP GRUPO 1.A	4110
QUETIAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A	13740
QUETIAPINA 200 MG COMP GRUPO 1.A	15510
QUETIAPINA 300 MG COMP GRUPO 1.A	1320

RALOXIFENO 60 MG COMP GRUPO 2	0
RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	450
RILUZOL 50 MG COMP GRUPO 1.A	1400
RISANQUIZUMABE 90 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA) 0,83 ML GRUPO 1.A	6
RISDIPLAM 0,75 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO 80 ML GRUPO 1.A	32
RISEDONATO 35 MG COMP GRUPO 2	44
RISPERIDONA 1 MG/ML SOL ORAL (FR) 30 ML GRUPO 1.B	66
RISPERIDONA 1 MG COMP GRUPO 1.B	2550
RISPERIDONA 2 MG COMP GRUPO 1.B	2655
RISPERIDONA 3 MG COMP GRUPO 1.B	2370
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	180
RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOL ORAL (FR) 120 ML GRUPO 1.B	0
RIVASTIGMINA 3 MG CAP GRUPO 1.A	270
RIVASTIGMINA 4,5 MG CAP GRUPO 1.A	120
RIVASTIGMINA 6 MG CAP GRUPO 1.A	240
RIVASTIGMINA 9 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO GRUPO 1.A	810
RIVASTIGMINA 18 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO GRUPO 1.A	1440
ROMOSUZUMABE 90 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA) 1,17 ML GRUPO 1.A	2
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1.B	328
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B	0
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B	8760
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B	6480
SECUQUINUMABE 150 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	131
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	180
SELEXIPAGUE 1600MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	180
SELEXIPAGUE 400MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	120
SELEXIPAGUE 600MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	480
SELEXIPAGUE 800MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	1200
SERTRALINA, CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	0
SERTRALINA, CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	5985
SEVELAMER 800 MG COMP GRUPO 1.A	180
SIBUTRAMINA, CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	0
SIBUTRAMINA, CLORIDRATO 15 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	0
SILDENAFILA 20 MG COMP GRUPO 1.A	5040
SILDENAFILA 25 MG COMP GRUPO 1.A	160
SILDENAFILA 50 MG COMP GRUPO 1.A	260
SIROLIMO 1 MG DRÁGEA GRUPO 1.A	600
SIROLIMO 2 MG DRÁGEA GRUPO 1.A	420
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	1503
SULFASSALAZINA 500 MG COMP GRUPO 2	2220
TACROLIMO 1 MG CAP GRUPO 1.A	8660
TACROLIMO 5 MG CAP GRUPO 1.A	1400
TERIFLUNOMIDA 14 MG COMP GRUPO 1.A	690
TERIPARATIDA 250 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2,4 ML ELENCO ESTADUAL	52
TIMOLOL 5 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	394
TOBRAMICINA 300/5 MG/ML SOLUÇÃO INALATÓRIA (POR AMPOLA) GRUPO 1.A	112
TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOL INJ (FR-AMP) 4 ML GRUPO 1.A	704
TOFACITINIBE 5 MG COMP GRUPO 1.A	1380
TOPIRAMATO 25 MG COMP GRUPO 2	60
TOPIRAMATO 50 MG COMP GRUPO 2	420
TOPIRAMATO 100 MG COMP GRUPO 2	1860

TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	44
TOXINA BOTULINICA 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	116
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	14
TRIPTORRELINA 11,25 MG SUSP INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B	7
TRIPTORRELINA 22,5 MG SUSP INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B	2
UMECLIDÍNIO, BROMETO 62,5 MCG PÓ PARA INALAÇÃO ORAL 30 DOSES ELENCO ESTADUAL	37
UPADACITINIBE 15 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA GRUPO 1.A	1290
USTEQUINUMABE 45/0,5 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) 0,5 ML GRUPO 1.A	8
VEDOLIZUMABE 300 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.A	8
VIGABATRINA 500 MG COMP GRUPO 2	0
ZIPRASIDONA 40 MG CAP GRUPO 1.A	0
ZIPRASIDONA 80 MG CAP GRUPO 1.A	1792

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, 15 de julho de 2026.