



Posição de Estoque - Estabelecimento

MEDICAMENTO	ESTOQUE EM 14/08/2025
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	0
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 50 MG COMP GRUPO 1.B	0
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 150 MG COMP GRUPO 1.B	420
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG COMP GRUPO 1.B	840
ACIDO ZOLEDRONICO 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 ML GRUPO 2	2
ACITRETINA 10 MG CAP GRUPO 1.B	130
ACITRETINA 25 MG CAP GRUPO 1.B	100
ADALIMUMABE 40 MG/ML SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	0
ADALIMUMABE 40 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	204
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	194
ALFADORNASE 2,5 MG AMP GRUPO 1.A	0
ALFAELOSULFASE 1 MG/ML SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1.A	1
ALFAEPOETINA 1.000 UI SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	36
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	409
ALFAEPOETINA 10.000 UI SOL INJ OU PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	0
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	40
ALIMENTO NUTRICIONALMENTE COMPLETO 1-10 ANOS (ISOSOURCE)	0
AMANTADINA 100 MG COMP GRUPO 1.B	2370
AMBRISENTANA 5 MG COMP REV GRUPO 1.B	150
AMBRISENTANA 10 MG COMP REV GRUPO 1.B	0
ATORVASTATINA 10 MG COMP GRUPO 2	180
ATORVASTATINA 20 MG COMP GRUPO 2	270
ATORVASTATINA 40 MG COMP GRUPO 2	1620
ATORVASTATINA 80 MG COMP GRUPO 2	180
AZATIOPRINA 50 MG COMP GRUPO 2	9450
BARICITINIBE 2 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	240
BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	600
BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22MCG) SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	12
BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30MCG) PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC OU CAN PREENC) GRUPO 1.A	4
BETAINTERFERONA 1A 12.000.000UI (44MCG) SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	36
BETAINTERFERONA 1B 9.600.000UI (300MG) PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	15
BEZAFIBRATO 200 MG DRÁGEA OU COMP GRUPO 2	100
BEZAFIBRATO 400 MG COMP DE DESINT LENTA GRUPO 2	30
BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML SOL OFT (FR) 3 ML GRUPO 1.A	125
BOSENTANA 62,5 MG COMP REV GRUPO 1.B	120
BOSENTANA 125 MG COMP REV GRUPO 1.B	0
BRIMONIDINA 2 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	0
BRINZOLAMIDA 10 MG/ML SUSP OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	98
BROMETO DE TIOTRÓPIO MONOIDRATADO + CLORIDRATO DE OLODATEROL 2,5 + 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO GRUPO 1.B8	94

BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5 + 25 MCG PÓ INAL (FR DE 30 DOSES) GRUPO 1.B	0
BUDESONIDA 200 MCG CAP INAL GRUPO 2 (FRASCO)	540
BUDESONIDA 400 MCG CAP INAL GRUPO 2 (FRASCO)	0
BUROSUMABE 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.A	0
BUROSUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.A	6
BUROSUMABE 30 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.A	6
CABERGOLINA 0,5 MG COMP GRUPO 1.A	16
CALCITONINA 200 UI POR DOSE SPRAY NAS (FR) GRUPO 2	2
CALCITRIOL 0,25 MCG CAP GRUPO 2	4590
CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	142
CICLOFOSFAMIDA 50 MG DRÁGEA GRUPO 2	0
CICLOSPORINA 25 MG CAP GRUPO 2	515
CICLOSPORINA 50 MG CAP GRUPO 2	455
CICLOSPORINA 100 MG CAP GRUPO 2	700
CICLOSPORINA 100 MG/ML SOL ORAL (FR) 50 ML GRUPO 2	1
CINACALCETE 30 MG COMP GRUPO 1.A	240
CINACALCETE 60 MG COMP GRUPO 1.A	180
CIPROFIBRATO 100 MG COMP GRUPO 2	340
CIPROTERONA 50 MG COMP GRUPO 1.B	0
CLADRIBINA 10 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	0
CLOBAZAM 10 MG COMP GRUPO 2	0
CLOBAZAM 20 MG COMP GRUPO 2	0
CLOBETASOL 0,5 MG/G CREM (BIS) 30 G GRUPO 2	0
CLOPIDOGREL 75 MG COMP GRUPO 2	320
CLOROQUINA 150 MG COMP GRUPO 2	0
CLOZAPINA 25 MG COMP GRUPO 1.A	780
CLOZAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A	4830
CODEÍNA 30 MG COMP GRUPO 2	1230
CODEÍNA 60 MG COMP GRUPO 2	180
COLISTIMETATO DE SÓDIO (POLIMIXINA E) 1.000.000 UI PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL ELENCO ESTADUAL	80
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	0
DANAZOL 100 MG CAP GRUPO 1.B	0
DANAZOL 200 MG CAP GRUPO 1.B	0
DAPAGLIFLOZINA 10 MG COMPRIMIDO GRUPO 2	0
DEFERASIROX 125 MG COMP GRUPO 1.A	0
DEFERASIROX 250 MG COMP GRUPO 1.A	84
DEFERASIROX 500 MG COMP GRUPO 1.A	168
DEFERIPRONA 500 MG COMP GRUPO 1.B	300
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	10
DESMOPRESSINA 0,2 MG COMP GRUPO 1.A	0
DONEPEZILA 5 MG COMP GRUPO 1.A	250
DONEPEZILA 10 MG COMP GRUPO 1.A	950
DORZOLAMIDA 20 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	97
ECULIZUMABE 10MG/ML SOL INJ FRASCO 30ML GRUPO 1.A	6
ELEXACAFTOR ASSOCIADO AO TEZACAFTOR E IVACAFTOR 100+50+75+150MG COMPRIMIDO GRUPO 1A.	588
ELEXACAFTOR ASSOCIADO AO TEZACAFTOR E IVACAFTOR 50+25+37,5+75MG COMPRIMIDO GRUPO 1A.	336
ELTROMBOPAGUE 25 MG COMP REV GRUPO 1.B	1008
ELTROMBOPAGUE 50 MG COMP REV GRUPO 1.B	826
ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG SOL INJ (SER PREENC) 0,4 ML GRUPO 1.A	150
ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG SOL INJ (SER PREENC) 0,6 ML GRUPO 1.A	80
ENTACAPONA 200 MG COMP GRUPO 1.A	1620
ETANERCEPTE 25 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A	52

ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR BIO-MANGUINHOS) 50 MG SOL INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A	56
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	6
EVEROLIMO 0,5 MG COMP GRUPO 1.A	300
EVEROLIMO 0,75 MG COMP GRUPO 1.A	180
EVEROLIMO 1 MG COMP GRUPO 1.A	300
FENOFIBRATO 200 MG CAP GRUPO 2	120
FENOFIBRATO 250 MG CAP GRUPO 2	0
FILGRASTIM 300 MCG SOL INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A	15
FINGOLIMODE 0,5 MG CAP GRUPO 1.A	140
FLUDROCORTISONA 0,1 MG COMP GRUPO 2	0
FORMOTEROL 12 MCG PÓ INAL CÁPSULA GRUPO 2	60
FORMOTEROL + BUDESONIDA 6 + 200 MCG PÓ INAL (FR DE 60 DOSES) GRUPO 2	0
FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400 MCG PÓ INAL (FR DE 60 DOSES) GRUPO 2	0
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	340
GABAPENTINA 400 MG CAP GRUPO 2	210
GALANTAMINA 8 MG CAP DE LIB PROL GRUPO 1.A	308
GALANTAMINA 16 MG CAP DE LIB PROL GRUPO 1.A	112
GALANTAMINA 24 MG CAP DE LIB PROL GRUPO 1.A	336
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	36
GOLIMUMABE 50 MG SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	116
GOSSERRELINA 3,6 MG DEPOT (SER PREENC) GRUPO 1.B	6
GOSSERRELINA 10,8 MG DEPOT (SER PREENC) GRUPO 1.B	6
HIDROXICLOROQUINA 200 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	0
HIDROXICLOROQUINA 400 MG COMP GRUPO 2	1230
HIDROXIURÉIA 500 MG CAP GRUPO 1.B	0
IDURSULFASE ALFA 2 MG/ML SOL INJ (FR) 3 ML GRUPO 1.A	22
ILOPROSTA 10 MCG/ML SOL P/ NEBUL (AMP) 1 ML GRUPO 1.B	780
IMIGLUCERASE 400 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	2
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G INJ (FR) GRUPO 1.A	143
INFLIXIMABE (BIOSSIMILAR A) 10 MG/ML PÓ LIOF INJ (FR-AMP) 10 ML GRUPO 1.A	192
INFLIXIMABE 10 MG/ML PÓ LIOF INJ (FR-AMP) 10 ML GRUPO 1.A	100
INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA 100 UI/ML TUBETE 3 ML GRUPO 1.A	610
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)	1160
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	842
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	680
LAMOTRIGINA 25 MG COMP GRUPO 2	660
LAMOTRIGINA 50 MG COMP GRUPO 2	960
LAMOTRIGINA 100 MG COMP GRUPO 2	7230
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	16
LATANOPROSTA 0,05 MG/ML SOL OFT (FR) 2,5 ML GRUPO 1.A	139
LEFLUNOMIDA 20 MG COMP GRUPO 1.A	780
LEUPRORRELINA 3,75 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B	38
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	87
LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	3720
LEVETIRACETAM 500 MG COMPRIMIDO GRUPO 1A	0
LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	3360
LEVETIRACETAM 1000 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	240
LINAGLIPTINA 5 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	810
MEMANTINA, CLORIDRATO 10 MG CAP LIBERAÇÃO CONTROLADA GRUPO 1.A	1200
MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.B	25
MESALAZINA 1 G ENEMA 100 ML GRUPO 2	0
MESALAZINA 250 MG SUPOS GRUPO 2	150
MESALAZINA 500 MG SUPOS GRUPO 2	0
MESALAZINA 1000 MG SUPOS GRUPO 2	0
MESALAZINA 400 MG COMP GRUPO 2	720
MESALAZINA 500 MG COMP GRUPO 2	3330
MESALAZINA 800 MG COMP GRUPO 2	960
METADONA 5 MG COMP GRUPO 2	280
METADONA 10 MG COMP GRUPO 2	680
METOTREXATO 2,5 MG COMP GRUPO 1.A	2064
METOTREXATO 25 MG/ML SOL INJ (AMP) 2 ML GRUPO 1.A	21
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG COMP GRUPO 1.A	400
MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 MG COMP GRUPO 1.A	760
MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 MG COMP GRUPO 1.A	2230
MIGLUSTATE 100 MG CAP GRUPO 1.A	0
MORFINA 10 MG COMP GRUPO 2	800
MORFINA 30 MG COMP GRUPO 2	800
MORFINA 30 MG CAP LIBERAÇÃO CONTROLADA GRUPO 2	0
MORFINA 60 MG CAP LIBERAÇÃO CONTROLADA GRUPO 2	0
MORFINA 100 MG CAP LIBERAÇÃO CONTROLADA GRUPO 2	0
MORFINA 10 MG/ML AMPOLA GRUPO 2	0
MORFINA 10 MG/ML FRASCO SOLUÇÃO ORAL COMP GRUPO 2	0
NAPROXENO 250MG COMP GRUPO 2	0
NAPROXENO 500MG COMP GRUPO 2	72
NATALIZUMABE 300 MG SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	20
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	3
OCTREOTIDA LAR 30 MG PÓ P/ SUSP INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	3
OLANZAPINA 5 MG COMP GRUPO 1.A	2820
OLANZAPINA 10 MG COMP GRUPO 1.A	7770
OMALIZUMABE 150 MG SOL INJ (FR-AMP) 2 ML GRUPO 1.B	0
ORLISTATE 120 MG CÁPSULA ELENCO ESTADUAL	0
PAMIDRONATO 60MG FRASCO AMPOLA GRUPO 2	0
PANCREATINA 10.000 UI CAP GRUPO 1.B	3120
PANCREATINA 25.000 UI CAP GRUPO 1.B	4020
PARICALCITOL 5 MCG/ML SOL INJ (AMP) 1 ML GRUPO 1.A	25
PILOCARPINA 20 MG/ML SOL OFT (FR) 10 ML GRUPO 2	1
PIOGLITAZONA, CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	390
PIRIDOSTIGMINA 60 MG COMP GRUPO 2	660
PRAMIPEXOL 0,125 MG COMP GRUPO 1.A	880
PRAMIPEXOL 0,250 MG COMP GRUPO 1.A	2410
PRAMIPEXOL 1 MG COMP GRUPO 1.A	1530
PRIMIDONA 100 MG COMP GRUPO 2	0
PRIMIDONA 250 MG COMP GRUPO 2	0
QUETIAPINA 25 MG COMP GRUPO 1.A	2460
QUETIAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A	3930
QUETIAPINA 200 MG COMP GRUPO 1.A	4020
QUETIAPINA 300 MG COMP GRUPO 1.A	330
RALOXIFENO 60 MG COMP GRUPO 2	280
RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	270
RILUZOL 50 MG COMP GRUPO 1.A	672

RISANQUIZUMABE 90 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA) 0,83 ML GRUPO 1.A	0
RISDIPLAM 0,75 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO 80 ML GRUPO 1.A	2
RISEDRONATO 35 MG COMP GRUPO 2	24
RISPERIDONA 1 MG/ML SOL ORAL (FR) 30 ML GRUPO 1.B	13
RISPERIDONA 1 MG COMP GRUPO 1.B	570
RISPERIDONA 2 MG COMP GRUPO 1.B	1640
RISPERIDONA 3 MG COMP GRUPO 1.B	0
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	16
RITUXIMABE (ROCHE/MABTHERA®) 500 MG SOL INJ (FR-AMP) 50 ML GRUPO 1.A	0
RIVASTIGMINA 1,5 MG CAP GRUPO 1.A	90
RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOL ORAL (FR) 120 ML GRUPO 1.B	0
RIVASTIGMINA 3 MG CAP GRUPO 1.A	300
RIVASTIGMINA 4,5 MG CAP GRUPO 1.A	90
RIVASTIGMINA 6 MG CAP GRUPO 1.A	150
RIVASTIGMINA 9 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO GRUPO 1.A	150
RIVASTIGMINA 18 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO GRUPO 1.A	1200
ROMOSUZUMABE 90 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA) 1,17 ML GRUPO 1.A	8
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1.B	88
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B	2660
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B	0
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B	3060
SECUQUINUMABE 150 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	105
SELEGILINA 5 MG COMP GRUPO 1.B	0
SELEXIPAGUE 1000MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	0
SELEXIPAGUE 1200MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	60
SELEXIPAGUE 1400MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	0
SELEXIPAGUE 1600MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	60
SELEXIPAGUE 600MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	0
SELEXIPAGUE 800MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	240
SERTRALINA, CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	270
SERTRALINA, CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	0
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	4680
SILDENAFILA 25 MG COMP GRUPO 1.A	0
SILDENAFILA 50 MG COMP GRUPO 1.A	96
SIROLIMO 1 MG DRÁGEA GRUPO 1.A	360
SIROLIMO 2 MG DRÁGEA GRUPO 1.A	240
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	1965
SULFASSALAZINA 500 MG COMP GRUPO 2	120
TACROLIMO 1 MG CAP GRUPO 1.A	3840
TACROLIMO 5 MG CAP GRUPO 1.A	570
TERIFLUNOMIDA 14 MG COMP GRUPO 1.A	60
TERIPARATIDA 250 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2,4 ML ELENCO ESTADUAL	38
TIMOLOL 5 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	79
TOBRAMICINA 300/5 MG/ML SOLUÇÃO INALATÓRIA (POR AMPOLA) GRUPO 1.A	560
TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOL INJ (FR-AMP) 4 ML GRUPO 1.A	303
TOFACITINIBE 5 MG COMP GRUPO 1.A	900
TOPIRAMATO 25 MG COMP GRUPO 2	300
TOPIRAMATO 50 MG COMP GRUPO 2	660
TOPIRAMATO 100 MG COMP GRUPO 2	780
TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	15
TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	20
TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOL OFT (FR) 2,5 ML GRUPO 1.A	75
TRIEXIFENIDIL 5 MG COMP GRUPO 1.B	0

TRIPTORRELINA 3,75 MG SUSP INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B	3
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	19
UPADACITINIBE 15 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA GRUPO 1.A	810
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	9
VIGABATRINA 500 MG COMP GRUPO 2	660
ZIPRASIDONA 40 MG CAP GRUPO 1.A	840
ZIPRASIDONA 80 MG CAP GRUPO 1.A	1084

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, 14 de agosto de 2025.