



Posição de Estoque - Estabelecimento

MEDICAMENTO	ESTOQUE EM 01/04/2026
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	1440
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG COMP GRUPO 1.B	330
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	130
ADALIMUMABE 40 MG/ML SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	0
ADALIMUMABE 40 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	132
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	270
ALFADORNASE 2,5 MG AMP GRUPO 1.A	1008
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	321
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	40
ALIMENTO NUTRICIONALMENTE COMPLETO 1-10 ANOS (ISOSOURCE)	4
AMANTADINA 100 MG COMP GRUPO 1.B	150
AMBRISENTANA 5 MG COMP REV GRUPO 1.B	210
AMBRISENTANA 10 MG COMP REV GRUPO 1.B	660
ATORVASTATINA 10 MG COMP GRUPO 2	120
ATORVASTATINA 20 MG COMP GRUPO 2	1680
ATORVASTATINA 40 MG COMP GRUPO 2	2760
ATORVASTATINA 80 MG COMP GRUPO 2	570
AZATIOPRINA 50 MG COMP GRUPO 2	3350
BARICITINIBE 2 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	510
BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	1020
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	8
BETAINTERFERONA 1A 12.000.000UI (44MCG) SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	24
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	85
BOSENTANA 62,5 MG COMP REV GRUPO 1.B	300
BOSENTANA 125 MG COMP REV GRUPO 1.B	540
BRIMONIDINA 2 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	105
BRINZOLAMIDA 10 MG/ML SUSP OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	49
BROMETO DE TIOTRÓPIO MONOIDRATADO + CLORIDRATO DE OLODATEROL 2,5 + 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO GRUPO 1.B	95

BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5 + 25 MCG PÓ INAL (FR DE 30 DOSES) GRUPO 1.B	62
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	0
BUROSUMABE 30 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.A	10
CABERGOLINA 0,5 MG COMP GRUPO 1.A	112
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	2610
CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	94
CICLOFOSFAMIDA 50 MG DRÁGEEA GRUPO 2	0
CICLOSPORINA 25 MG CAP GRUPO 2	470
CICLOSPORINA 50 MG CAP GRUPO 2	365
CICLOSPORINA 100 MG CAP GRUPO 2	890
CICLOSPORINA 100 MG/ML SOL ORAL (FR) 50 ML GRUPO 2	9
CINACALCETE 30 MG COMP GRUPO 1.A	360
CINACALCETE 60 MG COMP GRUPO 1.A	270
CIPROFIBRATO 100 MG COMP GRUPO 2	560
CIPROTERONA 50 MG COMP GRUPO 1.B	0
CLADRIBINA 10 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	31
CLOBAZAM 10 MG COMP GRUPO 2	0
CLOBAZAM 20 MG COMP GRUPO 2	1040
CLOBETASOL 0,5 MG/G CREM (BIS) 30 G GRUPO 2	5
CLOPIDOGREL 75 MG COMP GRUPO 2	750
CLOROQUINA 150 MG COMP GRUPO 2	0
CLOZAPINA 25 MG COMP GRUPO 1.A	330
CLOZAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A	1530
CODEÍNA 30 MG COMP GRUPO 2	780
CODEÍNA 60 MG COMP GRUPO 2	150
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	6
COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MAIOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA 1 G PÓ GRUPO 2	12
DANAZOL 100 MG CAP GRUPO 1.B	0
DANAZOL 200 MG CAP GRUPO 1.B	0
DAPAGLIFLOZINA 10 MG COMPRIMIDO GRUPO 2	4650
DEFERASIROX 125 MG COMP GRUPO 1.A	0
DEFERASIROX 250 MG COMP GRUPO 1.A	56
DEFERASIROX 500 MG COMP GRUPO 1.A	420
DEFERIPRONA 500 MG COMP GRUPO 1.B	400
DEFERROXAMINA 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	39
DESMOPRESSINA 0,2 MG COMP GRUPO 1.A	0
DONEPEZILA 5 MG COMP GRUPO 1.A	150
DONEPEZILA 10 MG COMP GRUPO 1.A	920
DORZOLAMIDA 20 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	185
ECULIZUMABE 10MG/ML SOL INJ FRASCO 30ML GRUPO 1.A	2
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	1120
ELTROMBOPAGUE 50 MG COMP REV GRUPO 1.B	840
ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG SOL INJ (SER PREENC) 0,4 ML GRUPO 1.A	304
ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG SOL INJ (SER PREENC) 0,6 ML GRUPO 1.A	140
ENTACAPONA 200 MG COMP GRUPO 1.A	1200
ETANERCEPTE 25 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A	4

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	40
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	300
EVEROLIMO 1 MG COMP GRUPO 1.A	120
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	18
FINGOLIMODE 0,5 MG CAP GRUPO 1.A	224
FLUDROCORTISONA 0,1 MG COMP GRUPO 2	100
FORMOTEROL 12 MCG PÓ INAL CÁPSULA GRUPO 2	60
FORMOTEROL + BUDESONIDA 6 + 200 MCG PÓ INAL (FR DE 60 DOSES) GRUPO 2	21
FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400 MCG PÓ INAL (FR DE 60 DOSES) GRUPO 2	133
FUMARATO DE DIMETILA 120 MG CÁPSULA GRUPO 1.A	28
FUMARATO DE DIMETILA 240 MG CÁPSULA GRUPO 1.A	560
GABAPENTINA 300 MG CAP GRUPO 2	3710
GABAPENTINA 400 MG CAP GRUPO 2	730
GALANTAMINA 8 MG CAP DE LIB PROL GRUPO 1.A	252
GALANTAMINA 16 MG CAP DE LIB PROL GRUPO 1.A	280
GALANTAMINA 24 MG CAP DE LIB PROL GRUPO 1.A	280
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	94
GOSSERRELINA 3,6 MG DEPOT (SER PREENC) GRUPO 1.B	5
GOSSERRELINA 10,8 MG DEPOT (SER PREENC) GRUPO 1.B	5
HIDROXICLOROQUINA 200 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	0
HIDROXICLOROQUINA 400 MG COMP GRUPO 2	2850
HIDROXIURÉIA 500 MG CAP GRUPO 1.B	4020
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	1080
IMIGLUCERASE 400 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	50
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G INJ (FR) GRUPO 1.A	83
INFLIXIMABE (BIOSSIMILAR A) 10 MG/ML PÓ LIOF INJ (FR-AMP) 10 ML GRUPO 1.A	106
INFLIXIMABE 10 MG/ML PÓ LIOF INJ (FR-AMP) 10 ML GRUPO 1.A	98
INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA 100 UI/ML TUBETE 3 ML GRUPO 1.A	599
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)	700
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	1172
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	660
LAMOTRIGINA 25 MG COMP GRUPO 2	510
LAMOTRIGINA 50 MG COMP GRUPO 2	1170
LAMOTRIGINA 100 MG COMP GRUPO 2	2820
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	2
LARONIDASE 0,58 MG/ML SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1.A	50
LATANOPROSTA 0,05 MG/ML SOL OFT (FR) 2,5 ML GRUPO 1.A	28
LEFLUNOMIDA 20 MG COMP GRUPO 1.A	0
LEUPRORRELINA 3,75 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B	31
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	46
LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	4200
LEVETIRACETAM 500 MG COMPRIMIDO GRUPO 1A	660
LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	2820
LEVETIRACETAM 1000 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	390
LINAGLIPTINA 5 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	1170
MEMANTINA, CLORIDRATO 10 MG CAP LIBERAÇÃO CONTROLADA GRUPO 1.A	1320
MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.B	20
MESALAZINA 1 G ENEMA 100 ML GRUPO 2	7
MESALAZINA 250 MG SUPOS GRUPO 2	300
MESALAZINA 500 MG SUPOS GRUPO 2	270
MESALAZINA 1000 MG SUPOS GRUPO 2	392
MESALAZINA 400 MG COMP GRUPO 2	870
MESALAZINA 500 MG COMP GRUPO 2	4550
MESALAZINA 800 MG COMP GRUPO 2	2160
METADONA 5 MG COMP GRUPO 2	160
METADONA 10 MG COMP GRUPO 2	520
METOTREXATO 2,5 MG COMP GRUPO 1.A	2620
METOTREXATO 25 MG/ML SOL INJ (AMP) 2 ML GRUPO 1.A	15
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG COMP GRUPO 1.A	1380
MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 MG COMP GRUPO 1.A	930
MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 MG COMP GRUPO 1.A	2720
MIGLUSTATE 100 MG CAP GRUPO 1.A	0
MORFINA 10 MG COMP GRUPO 2	850
MORFINA 30 MG COMP GRUPO 2	650
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	16
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	2
OLANZAPINA 5 MG COMP GRUPO 1.A	1410
OLANZAPINA 10 MG COMP GRUPO 1.A	4770
OMALIZUMABE 150 MG SOL INJ (FR-AMP) 2 ML GRUPO 1.B	33
ORLISTATE 120 MG CÁPSULA ELENCO ESTADUAL	252
PAMIDRONATO 60MG FRASCO AMPOLA GRUPO 2	1
PANCREATINA 10.000 UI CAP GRUPO 1.B	660
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	540
PIRIDOSTIGMINA 60 MG COMP GRUPO 2	720
PRAMIPEXOL 0,125 MG COMP GRUPO 1.A	570
PRAMIPEXOL 0,250 MG COMP GRUPO 1.A	2410
PRAMIPEXOL 1 MG COMP GRUPO 1.A	1480
PRIMIDONA 100 MG COMP GRUPO 2	200
PRIMIDONA 250 MG COMP GRUPO 2	0
QUETIAPINA 25 MG COMP GRUPO 1.A	480
QUETIAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A	2100
QUETIAPINA 200 MG COMP GRUPO 1.A	2700
QUETIAPINA 300 MG COMP GRUPO 1.A	90
RALOXIFENO 60 MG COMP GRUPO 2	420
RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	120
RILUZOL 50 MG COMP GRUPO 1.A	392

RISANQUIZUMABE 90 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA) 0,83 ML GRUPO 1.A	10
RISDIPLAM 0,75 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO 80 ML GRUPO 1.A	16
RISEDRONATO 35 MG COMP GRUPO 2	36
RISPERIDONA 1 MG/ML SOL ORAL (FR) 30 ML GRUPO 1.B	29
RISPERIDONA 1 MG COMP GRUPO 1.B	760
RISPERIDONA 2 MG COMP GRUPO 1.B	1230
RISPERIDONA 3 MG COMP GRUPO 1.B	720
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	24
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	180
RIVASTIGMINA 4,5 MG CAP GRUPO 1.A	120
RIVASTIGMINA 6 MG CAP GRUPO 1.A	60
RIVASTIGMINA 9 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO GRUPO 1.A	0
RIVASTIGMINA 18 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO GRUPO 1.A	1080
ROMOSOZUMABE 90 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA) 1,17 ML GRUPO 1.A	24
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1.B	47
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B	1848
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B	0
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B	3660
SECUQUINUMABE 150 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	119
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	2220
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	3420
SILDENAFILA 25 MG COMP GRUPO 1.A	384
SILDENAFILA 50 MG COMP GRUPO 1.A	352
SIROLIMO 1 MG DRÁGEA GRUPO 1.A	480
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	1417
SULFASSALAZINA 500 MG COMP GRUPO 2	600
TACROLIMO 1 MG CAP GRUPO 1.A	3900
TACROLIMO 5 MG CAP GRUPO 1.A	40
TERIFLUNOMIDA 14 MG COMP GRUPO 1.A	120
TERIPARATIDA 250 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2,4 ML ELENCO ESTADUAL	49
TIMOLOL 5 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	157
TOBRAMICINA 300/5 MG/ML SOLUÇÃO INALATÓRIA (POR AMPOLA) GRUPO 1.A	0
TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOL INJ (FR-AMP) 4 ML GRUPO 1.A	364
TOFACITINIBE 5 MG COMP GRUPO 1.A	600
TOPIRAMATO 25 MG COMP GRUPO 2	300
TOPIRAMATO 50 MG COMP GRUPO 2	1140
TOPIRAMATO 100 MG COMP GRUPO 2	1260
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	41
TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOL OFT (FR) 2,5 ML GRUPO 1.A	58

TRIENTINA 250 MG CÁPSULA GRUPO 1.A	100
TRIXIFENIDIL 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	24
UPADACITINIBE 15 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA GRUPO 1.A	60
USTEQUINUMABE 45/0,5 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) 0,5 ML GRUPO 1.A	2
VEDOLIZUMABE 300 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.A	0
VIGABATRINA 500 MG COMP GRUPO 2	420
ZIPRASIDONA 40 MG CAP GRUPO 1.A	896
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, 01 de abril de 2026.