



Posição de Estoque - Estabelecimento

MEDICAMENTO	ESTOQUE EM 10/12/2025
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	840
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG COMP GRUPO 1.B	1080
ACIDO ZOLEDRONICO 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 ML GRUPO 2	0
ACITRETINA 10 MG CAP GRUPO 1.B	140
ACITRETINA 25 MG CAP GRUPO 1.B	40
ADALIMUMABE 40 MG/ML SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	0
ADALIMUMABE 40 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	95
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	14
ALFADORNASE 2,5 MG AMP GRUPO 1.A	108
ALFAELOSULFASE 1 MG/ML SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1.A	1
ALFAEPOETINA 1.000 UI SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	24
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	974
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)	0
AMANTADINA 100 MG COMP GRUPO 1.B	7530
AMBRISENTANA 5 MG COMP REV GRUPO 1.B	60
AMBRISENTANA 10 MG COMP REV GRUPO 1.B	540
ATORVASTATINA 10 MG COMP GRUPO 2	390
ATORVASTATINA 20 MG COMP GRUPO 2	1530
ATORVASTATINA 40 MG COMP GRUPO 2	3510
ATORVASTATINA 80 MG COMP GRUPO 2	0
AZATIOPRINA 50 MG COMP GRUPO 2	22200
BARICITINIBE 2 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	600
BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	1950
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	12
BETAINTERFERONA 1B 9.600.000UI (300MG) PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	15
BEZAFIBRATO 200 MG DRÁGEA OU COMP GRUPO 2	440
BEZAFIBRATO 400 MG COMP DE DESINT LENTA GRUPO 2	90
BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML SOL OFT (FR) 3 ML GRUPO 1.A	183
BOSENTANA 62,5 MG COMP REV GRUPO 1.B	180
BOSENTANA 125 MG COMP REV GRUPO 1.B	900
BRIMONIDINA 2 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	167
BRINZOLAMIDA 10 MG/ML SUSP OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	89
BROMETO DE TIOTRÓPIO MONOIDRATADO + CLORIDRATO DE OLODATEROL 2,5 + 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO GRUPO 1.B	66

BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5 + 25 MCG PÓ INAL (FR DE 30 DOSES) GRUPO 1.B	232
BUDESONIDA 200 MCG CAP INAL GRUPO 2 (FRASCO)	540
BUDESONIDA 400 MCG CAP INAL GRUPO 2 (FRASCO)	300
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	20
CABERGOLINA 0,5 MG COMP GRUPO 1.A	768
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	7140
CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	117
CICLOFOSFAMIDA 50 MG DRÁGEA GRUPO 2	0
CICLOSPORINA 25 MG CAP GRUPO 2	0
CICLOSPORINA 50 MG CAP GRUPO 2	370
CICLOSPORINA 100 MG CAP GRUPO 2	0
CICLOSPORINA 100 MG/ML SOL ORAL (FR) 50 ML GRUPO 2	26
CINACALCETE 30 MG COMP GRUPO 1.A	600
CINACALCETE 60 MG COMP GRUPO 1.A	300
CIPROFIBRATO 100 MG COMP GRUPO 2	1310
CIPROTERONA 50 MG COMP GRUPO 1.B	0
CLADRIBINA 10 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	0
CLOBAZAM 10 MG COMP GRUPO 2	120
CLOBAZAM 20 MG COMP GRUPO 2	3640
CLOBETASOL 0,5 MG/G CREM (BIS) 30 G GRUPO 2	5
CLOPIDOGREL 75 MG COMP GRUPO 2	30
CLOROQUINA 150 MG COMP GRUPO 2	0
CLOZAPINA 25 MG COMP GRUPO 1.A	660
CLOZAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A	20910
CODEÍNA 30 MG COMP GRUPO 2	0
CODEÍNA 60 MG COMP GRUPO 2	660
COLISTIMETATO DE SÓDIO (POLIMIXINA E) 1.000.000 UI PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL ELENCO ESTADUAL	20
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	9360
DEFERASIROX 125 MG COMP GRUPO 1.A	0
DEFERASIROX 250 MG COMP GRUPO 1.A	28
DEFERASIROX 500 MG COMP GRUPO 1.A	392
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	193
DESMOPRESSINA 0,2 MG COMP GRUPO 1.A	0
DONEPEZILA 5 MG COMP GRUPO 1.A	500
DONEPEZILA 10 MG COMP GRUPO 1.A	150
DORZOLAMIDA 20 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	316
ECULIZUMABE 10MG/ML SOL INJ FRASCO 30ML GRUPO 1.A	12
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	994
ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG SOL INJ (SER PREENC) 0,4 ML GRUPO 1.A	510
ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG SOL INJ (SER PREENC) 0,6 ML GRUPO 1.A	60
ENTACAPONA 200 MG COMP GRUPO 1.A	7740
ETANERCEPTO 25 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A	8

ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR BIO-MANGUINHOS) 50 MG SOL INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A	172
ETANERCEPTE (PFIZER/ENBREL®) 50 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A	24
ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML XPE (FR) 120 ML GRUPO 2	8
EVEROLIMO 0,5 MG COMP GRUPO 1.A	180
EVEROLIMO 0,75 MG COMP GRUPO 1.A	420
EVEROLIMO 1 MG COMP GRUPO 1.A	600
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	46
FINGOLIMODE 0,5 MG CAP GRUPO 1.A	392
FLUDROCORTISONA 0,1 MG COMP GRUPO 2	0
FORMOTEROL 12 MCG PÓ INAL CÁPSULA GRUPO 2	30
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	896
FUMARATO DE DIMETILA 120 MG CÁPSULA GRUPO 1.A	28
FUMARATO DE DIMETILA 240 MG CÁPSULA GRUPO 1.A	784
GABAPENTINA 300 MG CAP GRUPO 2	660
GABAPENTINA 400 MG CAP GRUPO 2	1860
GALANTAMINA 8 MG CAP DE LIB PROL GRUPO 1.A	364
GALANTAMINA 16 MG CAP DE LIB PROL GRUPO 1.A	168
GALANTAMINA 24 MG CAP DE LIB PROL GRUPO 1.A	784
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	345
GOSSERRELINA 3,6 MG DEPOT (SER PREENC) GRUPO 1.B	11
GOSSERRELINA 10,8 MG DEPOT (SER PREENC) GRUPO 1.B	1
HIDROXICLOROQUINA 200 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	0
HIDROXICLOROQUINA 400 MG COMP GRUPO 2	12060
HIDROXIURÉIA 500 MG CAP GRUPO 1.B	3990
IDURSULFASE ALFA 2 MG/ML SOL INJ (FR) 3 ML GRUPO 1.A	25
ILOPROSTA 10 MCG/ML SOL P/ NEBUL (AMP) 1 ML GRUPO 1.B	2370
IMIGLUCERASE 400 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	74
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G INJ (FR) GRUPO 1.A	3
INFLIXIMABE (BIOSSIMILAR A) 10 MG/ML PÓ LIOF INJ (FR-AMP) 10 ML GRUPO 1.A	13
INFLIXIMABE 10 MG/ML PÓ LIOF INJ (FR-AMP) 10 ML GRUPO 1.A	22
INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA 100 UI/ML TUBETE 3 ML GRUPO 1.A	0
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)	618
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	1983
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	1800
LAMOTRIGINA 25 MG COMP GRUPO 2	1680
LAMOTRIGINA 50 MG COMP GRUPO 2	4140
LAMOTRIGINA 100 MG COMP GRUPO 2	0
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	60
LATANOPROSTA 0,05 MG/ML SOL OFT (FR) 2,5 ML GRUPO 1.A	275
LEFLUNOMIDA 20 MG COMP GRUPO 1.A	990
LEUPRORRELINA 3,75 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B	23
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	229
LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	17010
LEVETIRACETAM 500 MG COMPRIMIDO GRUPO 1A	0
LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	8790
LEVETIRACETAM 1000 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	480
LINAGLIPTINA 5 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	0
MEMANTINA, CLORIDRATO 10 MG CAP LIBERAÇÃO CONTROLADA GRUPO 1.A	0
MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.B	6
MESALAZINA 1 G ENEMA 100 ML GRUPO 2	0
MESALAZINA 250 MG SUPOS GRUPO 2	300
MESALAZINA 500 MG SUPOS GRUPO 2	600
MESALAZINA 1000 MG SUPOS GRUPO 2	252
MESALAZINA 400 MG COMP GRUPO 2	2250
MESALAZINA 500 MG COMP GRUPO 2	110
MESALAZINA 800 MG COMP GRUPO 2	9120
METADONA 5 MG COMP GRUPO 2	820
METADONA 10 MG COMP GRUPO 2	1740
METOTREXATO 2,5 MG COMP GRUPO 1.A	14080
METOTREXATO 25 MG/ML SOL INJ (AMP) 2 ML GRUPO 1.A	50
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG COMP GRUPO 1.A	1390
MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 MG COMP GRUPO 1.A	400
MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 MG COMP GRUPO 1.A	4790
MIGLUSTATE 100 MG CAP GRUPO 1.A	0
MORFINA 10 MG COMP GRUPO 2	2750
MORFINA 30 MG COMP GRUPO 2	1150
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	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	2
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	11160
OLANZAPINA 10 MG COMP GRUPO 1.A	10530
OMALIZUMABE 150 MG SOL INJ (FR-AMP) 2 ML GRUPO 1.B	47
ORLISTATE 120 MG CÁPSULA ELENCO ESTADUAL	0
PAMIDRONATO 60MG FRASCO AMPOLA GRUPO 2	1
PANCREATINA 10.000 UI CAP GRUPO 1.B	2880
PANCREATINA 25.000 UI CAP GRUPO 1.B	1770
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	1500
PRAMIPEXOL 0,125 MG COMP GRUPO 1.A	1810
PRAMIPEXOL 0,250 MG COMP GRUPO 1.A	6130
PRAMIPEXOL 1 MG COMP GRUPO 1.A	1980
PRIMIDONA 100 MG COMP GRUPO 2	100
PRIMIDONA 250 MG COMP GRUPO 2	0
QUETIAPINA 25 MG COMP GRUPO 1.A	3810
QUETIAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A	14220
QUETIAPINA 200 MG COMP GRUPO 1.A	18330
QUETIAPINA 300 MG COMP GRUPO 1.A	1230
RALOXIFENO 60 MG COMP GRUPO 2	280
RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	660
RILUZOL 50 MG COMP GRUPO 1.A	1904

RISANQUIZUMABE 90 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA) 0,83 ML GRUPO 1.A	26
RISDIPLAM 0,75 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO 80 ML GRUPO 1.A	59
RISEDRONATO 35 MG COMP GRUPO 2	72
RISPERIDONA 1 MG/ML SOL ORAL (FR) 30 ML GRUPO 1.B	59
RISPERIDONA 1 MG COMP GRUPO 1.B	1605
RISPERIDONA 2 MG COMP GRUPO 1.B	6250
RISPERIDONA 3 MG COMP GRUPO 1.B	2340
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	2
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	630
RIVASTIGMINA 4,5 MG CAP GRUPO 1.A	60
RIVASTIGMINA 6 MG CAP GRUPO 1.A	150
RIVASTIGMINA 9 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO GRUPO 1.A	0
RIVASTIGMINA 18 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO GRUPO 1.A	1830
ROMOSOZUMABE 90 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA) 1,17 ML GRUPO 1.A	30
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1.B	37
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B	1652
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B	4200
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B	3900
SECUQUINUMABE 150 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	275
SELEGILINA 5 MG COMP GRUPO 1.B	0
SELEXIPAGUE 1000MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	60
SELEXIPAGUE 1200MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	60
SELEXIPAGUE 1400MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	60
SELEXIPAGUE 1600MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	0
SELEXIPAGUE 600MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	0
SELEXIPAGUE 800MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	180
SERTRALINA, CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	0
SERTRALINA, CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	0
SEVELAMER 800 MG COMP GRUPO 1.A	1260
SIBUTRAMINA, CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	0
SIBUTRAMINA, CLORIDRATO 15 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	0
SILDENAFILA 20 MG COMP GRUPO 1.A	13590
SILDENAFILA 25 MG COMP GRUPO 1.A	532
SILDENAFILA 50 MG COMP GRUPO 1.A	416
SIROLIMO 1 MG DRÁGEA GRUPO 1.A	1020
SIROLIMO 2 MG DRÁGEA GRUPO 1.A	450
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	818
SULFASSALAZINA 500 MG COMP GRUPO 2	1980
TACROLIMO 1 MG CAP GRUPO 1.A	19840
TACROLIMO 5 MG CAP GRUPO 1.A	220
TERIFLUNOMIDA 14 MG COMP GRUPO 1.A	150
TERIPARATIDA 250 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2,4 ML ELENCO ESTADUAL	0
TIMOLOL 5 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	0
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	598
TOFACITINIBE 5 MG COMP GRUPO 1.A	2160
TOPIRAMATO 25 MG COMP GRUPO 2	480
TOPIRAMATO 50 MG COMP GRUPO 2	1860
TOPIRAMATO 100 MG COMP GRUPO 2	2700
TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	35
TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	12
TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOL OFT (FR) 2,5 ML GRUPO 1.A	119
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	11
TRIPTORRELINA 11,25 MG SUSP INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B	4
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	33
UPADACITINIBE 15 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA GRUPO 1.A	2340
USTEQUINUMABE 45/0,5 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) 0,5 ML GRUPO 1.A	24
VEDOLIZUMABE 300 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.A	12
VIGABATRINA 500 MG COMP GRUPO 2	1020
ZIPRASIDONA 40 MG CAP GRUPO 1.A	3920
ZIPRASIDONA 80 MG CAP GRUPO 1.A	0

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, 10 de dezembro de 2025.