



Posição de Estoque - Estabelecimento

MEDICAMENTO	ESTOQUE EM 19/05/2026
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	360
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 50 MG COMP GRUPO 1.B	0
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 150 MG COMP GRUPO 1.B	1530
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG COMP GRUPO 1.B	1710
ACIDO ZOLEDRONICO 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 ML GRUPO 2	10
ACITRETINA 10 MG CAP GRUPO 1.B	100
ACITRETINA 25 MG CAP GRUPO 1.B	150
ADALIMUMABE 40 MG/ML SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	0
ADALIMUMABE 40 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	319
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	254
ALFADORNASE 2,5 MG AMP GRUPO 1.A	1140
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	430
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	4110
AMBRISENTANA 5 MG COMP REV GRUPO 1.B	180
AMBRISENTANA 10 MG COMP REV GRUPO 1.B	840
ATORVASTATINA 10 MG COMP GRUPO 2	450
ATORVASTATINA 20 MG COMP GRUPO 2	1560
ATORVASTATINA 40 MG COMP GRUPO 2	0
ATORVASTATINA 80 MG COMP GRUPO 2	1170
AZATIOPRINA 50 MG COMP GRUPO 2	5940
BARICITINIBE 2 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	240
BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	1530
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	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	360
BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML SOL OFT (FR) 3 ML GRUPO 1.A	93
BOSENTANA 62,5 MG COMP REV GRUPO 1.B	420
BOSENTANA 125 MG COMP REV GRUPO 1.B	720
BRIMONIDINA 2 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	121
BRINZOLAMIDA 10 MG/ML SUSP OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	64
BROMETO DE TIOTRÓPIO MONOIDRATADO + CLORIDRATO DE OLODATEROL 2,5 + 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO GRUPO 1.B	13

BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5 + 25 MCG PÓ INAL (FR DE 30 DOSES) GRUPO 1.B	94
BUDESONIDA 200 MCG CAP INAL GRUPO 2 (FRASCO)	120
BUDESONIDA 400 MCG CAP INAL GRUPO 2 (FRASCO)	420
BUROSUMABE 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.A	2
BUROSUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.A	4
BUROSUMABE 30 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.A	10
CABERGOLINA 0,5 MG COMP GRUPO 1.A	240
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	5310
CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	135
CICLOFOSFAMIDA 50 MG DRÁGEEA GRUPO 2	0
CICLOSPORINA 25 MG CAP GRUPO 2	1160
CICLOSPORINA 50 MG CAP GRUPO 2	210
CICLOSPORINA 100 MG CAP GRUPO 2	1080
CICLOSPORINA 100 MG/ML SOL ORAL (FR) 50 ML GRUPO 2	5
CINACALCETE 30 MG COMP GRUPO 1.A	480
CINACALCETE 60 MG COMP GRUPO 1.A	240
CIPROFIBRATO 100 MG COMP GRUPO 2	810
CIPROTERONA 50 MG COMP GRUPO 1.B	0
CLADRIBINA 10 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	0
CLOBAZAM 10 MG COMP GRUPO 2	1020
CLOBAZAM 20 MG COMP GRUPO 2	1100
CLOBETASOL 0,5 MG/G CREM (BIS) 30 G GRUPO 2	5
CLOPIDOGREL 75 MG COMP GRUPO 2	830
CLOROQUINA 150 MG COMP GRUPO 2	0
CLOZAPINA 25 MG COMP GRUPO 1.A	930
CLOZAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A	990
CODEÍNA 30 MG COMP GRUPO 2	1500
CODEÍNA 60 MG COMP GRUPO 2	60
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	9
DANAZOL 100 MG CAP GRUPO 1.B	0
DANAZOL 200 MG CAP GRUPO 1.B	0
DAPAGLIFLOZINA 10 MG COMPRIMIDO GRUPO 2	9180
DEFERASIROX 125 MG COMP GRUPO 1.A	0
DEFERASIROX 250 MG COMP GRUPO 1.A	56
DEFERASIROX 500 MG COMP GRUPO 1.A	784
DEFERIPRONA 500 MG COMP GRUPO 1.B	400
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	250
DONEPEZILA 10 MG COMP GRUPO 1.A	180
DORZOLAMIDA 20 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	273
ECULIZUMABE 10MG/ML SOL INJ FRASCO 30ML GRUPO 1.A	6
ELEXACAF TOR ASSOCIADO AO TEZACAF TOR E IVACAF TOR 100+50+75+150MG COMPRIMIDO GRUPO 1A.	1512
ELEXACAF TOR ASSOCIADO AO TEZACAF TOR E IVACAF TOR 50+25+37,5+75MG COMPRIMIDO GRUPO 1A.	840
ELTROMBOPAGUE 25 MG COMP REV GRUPO 1.B	1568
ELTROMBOPAGUE 50 MG COMP REV GRUPO 1.B	1890
ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG SOL INJ (SER PREENC) 0,4 ML GRUPO 1.A	178
ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG SOL INJ (SER PREENC) 0,6 ML GRUPO 1.A	160
ENTACAPONA 200 MG COMP GRUPO 1.A	1650
ETANERCEPTE 25 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A	60

ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR BIO-MANGUINHOS) 50 MG SOL INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A	108
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	8
EVEROLIMO 0,5 MG COMP GRUPO 1.A	480
EVEROLIMO 0,75 MG COMP GRUPO 1.A	240
EVEROLIMO 1 MG COMP GRUPO 1.A	300
FENOFIBRATO 200 MG CAP GRUPO 2	270
FENOFIBRATO 250 MG CAP GRUPO 2	300
FILGRASTIM 300 MCG SOL INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A	20
FINGOLIMODE 0,5 MG CAP GRUPO 1.A	756
FLUDROCORTISONA 0,1 MG COMP GRUPO 2	200
FORMOTEROL 12 MCG PÓ INAL CÁPSULA GRUPO 2	300
FORMOTEROL + BUDESONIDA 6 + 200 MCG PÓ INAL (FR DE 60 DOSES) GRUPO 2	26
FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400 MCG PÓ INAL (FR DE 60 DOSES) GRUPO 2	194
FUMARATO DE DIMETILA 120 MG CÁPSULA GRUPO 1.A	28
FUMARATO DE DIMETILA 240 MG CÁPSULA GRUPO 1.A	840
GABAPENTINA 300 MG CAP GRUPO 2	6540
GABAPENTINA 400 MG CAP GRUPO 2	2110
GALANTAMINA 8 MG CAP DE LIB PROL GRUPO 1.A	672
GALANTAMINA 16 MG CAP DE LIB PROL GRUPO 1.A	560
GALANTAMINA 24 MG CAP DE LIB PROL GRUPO 1.A	112
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	24
GOLIMUMABE 50 MG SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	6
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	6960
HIDROXIURÉIA 500 MG CAP GRUPO 1.B	5410
IDURSULFASE ALFA 2 MG/ML SOL INJ (FR) 3 ML GRUPO 1.A	55
ILOPROSTA 10 MCG/ML SOL P/ NEBUL (AMP) 1 ML GRUPO 1.B	1470
IMIGLUCERASE 400 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	44
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G INJ (FR) GRUPO 1.A	70
INFLIXIMABE (BIOSSIMILAR A) 10 MG/ML PÓ LIOF INJ (FR-AMP) 10 ML GRUPO 1.A	63
INFLIXIMABE 10 MG/ML PÓ LIOF INJ (FR-AMP) 10 ML GRUPO 1.A	101
INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA 100 UI/ML TUBETE 3 ML GRUPO 1.A	822
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)	1122
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	1089
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	1380
LAMOTRIGINA 25 MG COMP GRUPO 2	690
LAMOTRIGINA 50 MG COMP GRUPO 2	1290
LAMOTRIGINA 100 MG COMP GRUPO 2	6060
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	40
LATANOPROSTA 0,05 MG/ML SOL OFT (FR) 2,5 ML GRUPO 1.A	116
LEFLUNOMIDA 20 MG COMP GRUPO 1.A	0
LEUPRORRELINA 3,75 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B	16
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	173
LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	5790
LEVETIRACETAM 500 MG COMPRIMIDO GRUPO 1A	570
LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	0
LEVETIRACETAM 1000 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	540
LINAGLIPTINA 5 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	1110
MEMANTINA, CLORIDRATO 10 MG CAP LIBERAÇÃO CONTROLADA GRUPO 1.A	2640
MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.B	39
MESALAZINA 1 G ENEMA 100 ML GRUPO 2	21
MESALAZINA 250 MG SUPOS GRUPO 2	300
MESALAZINA 500 MG SUPOS GRUPO 2	240
MESALAZINA 1000 MG SUPOS GRUPO 2	672
MESALAZINA 400 MG COMP GRUPO 2	1950
MESALAZINA 500 MG COMP GRUPO 2	2790
MESALAZINA 800 MG COMP GRUPO 2	3720
METADONA 5 MG COMP GRUPO 2	340
METADONA 10 MG COMP GRUPO 2	580
METOTREXATO 2,5 MG COMP GRUPO 1.A	3800
METOTREXATO 25 MG/ML SOL INJ (AMP) 2 ML GRUPO 1.A	48
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG COMP GRUPO 1.A	4990
MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 MG COMP GRUPO 1.A	450
MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 MG COMP GRUPO 1.A	440
MIGLUSTATE 100 MG CAP GRUPO 1.A	0
MORFINA 10 MG COMP GRUPO 2	1350
MORFINA 30 MG COMP GRUPO 2	1500
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	30
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	5010
OLANZAPINA 10 MG COMP GRUPO 1.A	8610
OMALIZUMABE 150 MG SOL INJ (FR-AMP) 2 ML GRUPO 1.B	30
ORLISTATE 120 MG CÁPSULA ELENCO ESTADUAL	168
PAMIDRONATO 60MG FRASCO AMPOLA GRUPO 2	1
PANCREATINA 10.000 UI CAP GRUPO 1.B	7860
PANCREATINA 25.000 UI CAP GRUPO 1.B	14700
PARICALCITOL 5 MCG/ML SOL INJ (AMP) 1 ML GRUPO 1.A	50
PILOCARPINA 20 MG/ML SOL OFT (FR) 10 ML GRUPO 2	4
PIOGLITAZONA, CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	1080
PIRIDOSTIGMINA 60 MG COMP GRUPO 2	1260
PRAMIPEXOL 0,125 MG COMP GRUPO 1.A	1600
PRAMIPEXOL 0,250 MG COMP GRUPO 1.A	1850
PRAMIPEXOL 1 MG COMP GRUPO 1.A	1920
PRIMIDONA 100 MG COMP GRUPO 2	200
PRIMIDONA 250 MG COMP GRUPO 2	0
QUETIAPINA 25 MG COMP GRUPO 1.A	1170
QUETIAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A	1290
QUETIAPINA 200 MG COMP GRUPO 1.A	4830
QUETIAPINA 300 MG COMP GRUPO 1.A	1380
RALOXIFENO 60 MG COMP GRUPO 2	0
RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	420
RILUZOL 50 MG COMP GRUPO 1.A	728

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	24
RISEDRONATO 35 MG COMP GRUPO 2	48
RISPERIDONA 1 MG/ML SOL ORAL (FR) 30 ML GRUPO 1.B	44
RISPERIDONA 1 MG COMP GRUPO 1.B	1400
RISPERIDONA 2 MG COMP GRUPO 1.B	1950
RISPERIDONA 3 MG COMP GRUPO 1.B	1220
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	120
RIVASTIGMINA 9 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO GRUPO 1.A	0
RIVASTIGMINA 18 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO GRUPO 1.A	1170
ROMOSOZUMABE 90 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA) 1,17 ML GRUPO 1.A	31
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1.B	50
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B	3976
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B	4860
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B	4800
SECUQUINUMABE 150 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	146
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	0
SELEXIPAGUE 1600MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	60
SELEXIPAGUE 400MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	0
SELEXIPAGUE 600MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	120
SELEXIPAGUE 800MCG COMPRIMIDO GRUPO 1B	420
SERTRALINA, CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	0
SERTRALINA, CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	2550
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	6300
SILDENAFILA 25 MG COMP GRUPO 1.A	384
SILDENAFILA 50 MG COMP GRUPO 1.A	320
SIROLIMO 1 MG DRÁGEA GRUPO 1.A	840
SIROLIMO 2 MG DRÁGEA GRUPO 1.A	480
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	1539
SULFASSALAZINA 500 MG COMP GRUPO 2	1140
TACROLIMO 1 MG CAP GRUPO 1.A	310
TACROLIMO 5 MG CAP GRUPO 1.A	1220
TERIFLUNOMIDA 14 MG COMP GRUPO 1.A	210
TERIPARATIDA 250 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2,4 ML ELENCO ESTADUAL	41
TIMOLOL 5 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	222
TOBRAMICINA 300/5 MG/ML SOLUÇÃO INALATÓRIA (POR AMPOLA) GRUPO 1.A	224
TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOL INJ (FR-AMP) 4 ML GRUPO 1.A	793
TOFACITINIBE 5 MG COMP GRUPO 1.A	1320
TOPIRAMATO 25 MG COMP GRUPO 2	300
TOPIRAMATO 50 MG COMP GRUPO 2	840
TOPIRAMATO 100 MG COMP GRUPO 2	1380
TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	28
TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	39
TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOL OFT (FR) 2,5 ML GRUPO 1.A	60

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	7
TRIPTORRELINA 11,25 MG SUSP INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B	4
TRIPTORRELINA 22,5 MG SUSP INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B	1
UMECLIDÍNIO, BROMETO 62,5 MCG PÓ PARA INALAÇÃO ORAL 30 DOSES ELENCO ESTADUAL	14
UPADACITINIBE 15 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA GRUPO 1.A	1590
USTEQUINUMABE 45/0,5 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) 0,5 ML GRUPO 1.A	9
VEDOLIZUMABE 300 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.A	1
VIGABATRINA 500 MG COMP GRUPO 2	780
ZIPRASIDONA 40 MG CAP GRUPO 1.A	420
ZIPRASIDONA 80 MG CAP GRUPO 1.A	196

**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, 19 de maio de 2026.