



Posição de Estoque - Estabelecimento

MEDICAMENTO	ESTOQUE EM 10/04/2024
ABATACEPTE 125 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) 1 ML GRUPO 1.A	0
ABATACEPTE 250 MG 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	390
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG COMP GRUPO 1.B	0
ACITRETINA 10 MG CAP GRUPO 1.B	0
ACITRETINA 25 MG CAP GRUPO 1.B	0
ADALIMUMABE 40 MG/ML SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	0
ADALIMUMABE 40 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	162
ALENTUZUMABE 10 MG/ML SOL INJ (FR-AMP) 1,2 ML GRUPO 1.A	3
ALFA-ALGLICOSIDASE 50 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.A	234
ALFADORNASE 2,5 MG AMP GRUPO 1.A	30
ALFAELOSULFASE 1 MG/ML SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1.A	270
ALFAEPOETINA 1.000 UI SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	0
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	255
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)	8
AMANTADINA 100 MG COMP GRUPO 1.B	690
AMBRISENTANA 5 MG COMP REV GRUPO 1.B	0
AMBRISENTANA 10 MG COMP REV GRUPO 1.B	0
ATORVASTATINA 10 MG COMP GRUPO 2	390
ATORVASTATINA 20 MG COMP GRUPO 2	780
ATORVASTATINA 40 MG COMP GRUPO 2	1830
ATORVASTATINA 80 MG COMP GRUPO 2	420
AZATIOPRINA 50 MG COMP GRUPO 2	0
BARICITINIBE 2 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	90
BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	630
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	8
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	30
BEZAFIBRATO 200 MG DRÁGEA OU COMP GRUPO 2	80
BEZAFIBRATO 400 MG COMP DE DESINT LENTA GRUPO 2	150
BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML SOL OFT (FR) 3 ML GRUPO 1.A	95
BOSENTANA 62,5 MG COMP REV GRUPO 1.B	1620
BOSENTANA 125 MG COMP REV GRUPO 1.B	720
BRIMONIDINA 2 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	169
BRINZOLAMIDA 10 MG/ML SUSP OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	54
BROMETO DE TIOTRÓPIO MONOIDRATADO + CLORIDRATO DE OLODATEROL 2,5 + 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO GRUPO 1.B	114
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)	0
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	0
BUROSUMABE 30 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.A	0
CABERGOLINA 0,5 MG COMP GRUPO 1.A	144
CALCITONINA 200 UI POR DOSE SPRAY NAS (FR) GRUPO 2	0
CALCITRIOL 0,25 MCG CAP GRUPO 2	2670
CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	109
CICLOFOSFAMIDA 50 MG DRÁGEA GRUPO 2	0
CICLOSPORINA 25 MG CAP GRUPO 2	645
CICLOSPORINA 50 MG CAP GRUPO 2	1080
CICLOSPORINA 100 MG CAP GRUPO 2	1670
CICLOSPORINA 100 MG/ML SOL ORAL (FR) 50 ML GRUPO 2	4
CINACALCETE 30 MG COMP GRUPO 1.A	360
CINACALCETE 60 MG COMP GRUPO 1.A	570
CIPROFIBRATO 100 MG COMP GRUPO 2	0
CIPROTERONA 50 MG COMP GRUPO 1.B	320
CLOBAZAM 10 MG COMP GRUPO 2	380
CLOBAZAM 20 MG COMP GRUPO 2	760
CLOBETASOL 0,5 MG/G CREM (BIS) 30 G GRUPO 2	0
CLOPIDOGREL 75 MG COMP GRUPO 2	410
CLOROQUINA 150 MG COMP GRUPO 2	0
CLOZAPINA 25 MG COMP GRUPO 1.A	1500
CLOZAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A	3570
CODEÍNA 30 MG COMP GRUPO 2	0
CODEÍNA 60 MG COMP GRUPO 2	0
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	0
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	150
DANAZOL 200 MG CAP GRUPO 1.B	0
DAPAGLIFLOZINA 10 MG COMPRIMIDO GRUPO 2	1740
DEFERASIROX 125 MG COMP GRUPO 1.A	0
DEFERASIROX 250 MG COMP GRUPO 1.A	84
DEFERASIROX 500 MG COMP GRUPO 1.A	140
DEFERIPRONA 500 MG COMP GRUPO 1.B	0
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	15
DESMOPRESSINA 0,2 MG COMP GRUPO 1.A	0
DONEPEZILA 5 MG COMP GRUPO 1.A	630
DONEPEZILA 10 MG COMP GRUPO 1.A	860
DORZOLAMIDA 20 MG/ML SOL OFT (FR) 5 ML GRUPO 2	186
ECULIZUMABE 10MG/ML SOL INJ FRASCO 30ML GRUPO 1.A	5
ELTROMBOPAGUE 25 MG COMP REV GRUPO 1.B	448
ELTROMBOPAGUE 50 MG COMP REV GRUPO 1.B	588
ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG SOL INJ (SER PREENC) 0,4 ML GRUPO 1.A	90
ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG SOL INJ (SER PREENC) 0,6 ML GRUPO 1.A	170
ENTACAPONA 200 MG COMP GRUPO 1.A	1800
ETANERCEPTE 25 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A	44
ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR BIO-MANGUINHOS) 50 MG SOL INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A	32
ETANERCEPTE (PFIZER/ENBREL®) 50 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A	12
ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML XPE (FR) 120 ML GRUPO 2	10
EVEROLIMO 0,5 MG COMP GRUPO 1.A	240

EVEROLIMO 0,75 MG COMP GRUPO 1.A	0
EVEROLIMO 1 MG COMP GRUPO 1.A	660
FENOFIBRATO 200 MG CAP GRUPO 2	90
FENOFIBRATO 250 MG CAP GRUPO 2	180
FILGRASTIM 300 MCG SOL INJ (FR-AMP OU SER PREENC) GRUPO 1.A	95
FINGOLIMODE 0,5 MG CAP GRUPO 1.A	196
FLUDROCORTISONA 0,1 MG COMP GRUPO 2	200
FORMOTEROL 12 MCG PÓ INAL (FR DE 60 DOSES) GRUPO 2	120
FORMOTEROL + BUDESONIDA 6 + 200 MCG PÓ INAL (FR DE 60 DOSES) GRUPO 2	15
FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400 MCG PÓ INAL (FR DE 60 DOSES) GRUPO 2	277
FUMARATO DE DIMETILA 120 MG CÁPSULA GRUPO 1.A	14
FUMARATO DE DIMETILA 240 MG CÁPSULA GRUPO 1.A	896
GABAPENTINA 300 MG CAP GRUPO 2	0
GABAPENTINA 400 MG CAP GRUPO 2	450
GALANTAMINA 8 MG CAP DE LIB PROL GRUPO 1.A	504
GALANTAMINA 16 MG CAP DE LIB PROL GRUPO 1.A	476
GALANTAMINA 24 MG CAP DE LIB PROL GRUPO 1.A	476
GALSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML GRUPO 1.A	36
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	62
GOSSERRELINA 3,6 MG DEPOT (SER PREENC) GRUPO 1.B	4
GOSSERRELINA 10,8 MG DEPOT (SER PREENC) GRUPO 1.B	3
HIDROXICLOROQUINA 200 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	0
HIDROXICLOROQUINA 400 MG COMP GRUPO 2	1500
HIDROXIURÉIA 500 MG CAP GRUPO 1.B	1890
IDURSULFASE ALFA 2 MG/ML SOL INJ (FR) 3 ML GRUPO 1.A	20
ILOPROSTA 10 MCG/ML SOL P/ NEBUL (AMP) 1 ML GRUPO 1.B	0
IMIGLUCERASE 400 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	16
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G INJ (FR) GRUPO 1.A	0
INFLIXIMABE (BIOSSIMILAR A) 10 MG/ML PÓ LIOF INJ (FR-AMP) 10 ML GRUPO 1.A	164
INFLIXIMABE 10 MG/ML PÓ LIOF INJ (FR-AMP) 10 ML GRUPO 1.A	45
INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS E GRÁVIDAS) 100 UI/ML TUBETE 3 ML GRUPO 1.A	5
INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA 100 UI/ML TUBETE 3 ML GRUPO 1.A (CID E10)	557
INSULINA ASPARTE 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML ELENCO ESTADUAL (CID E11)	525
INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML ELENCO ESTADUAL	1526
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	700
LAMOTRIGINA 25 MG COMP GRUPO 2	270
LAMOTRIGINA 50 MG COMP GRUPO 2	690
LAMOTRIGINA 100 MG COMP GRUPO 2	6030
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	46
LATANOPROSTA 0,05 MG/ML SOL OFT (FR) 2,5 ML GRUPO 1.A	135
LEFLUNOMIDA 20 MG COMP GRUPO 1.A	690
LEUPRORRELINA 3,75 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.B	12
LEUPRORRELINA 11,25 MG PÓ LIOF INJ (SER PREENC) GRUPO 1.B	0
LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 100 ML GRUPO 1.A	18
LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 150 ML GRUPO 1.A	0
LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	1590
LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	1170
LINAGLIPTINA 5 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	0
MEMANTINA, CLORIDRATO 10 MG CAP LIBERAÇÃO CONTROLADA GRUPO 1.A	360
MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL GRUPO 1.B	3

MESALAZINA 1 G ENEMA 100 ML GRUPO 2	0
MESALAZINA 250 MG SUPOS GRUPO 2	0
MESALAZINA 500 MG SUPOS GRUPO 2	0
MESALAZINA 1000 MG SUPOS GRUPO 2	0
MESALAZINA 400 MG COMP GRUPO 2	1920
MESALAZINA 500 MG COMP GRUPO 2	1680
MESALAZINA 800 MG COMP GRUPO 2	0
METADONA 5 MG COMP GRUPO 2	840
METADONA 10 MG COMP GRUPO 2	60
METOTREXATO 2,5 MG COMP GRUPO 1.A	1700
METOTREXATO 25 MG/ML SOL INJ (AMP) 2 ML GRUPO 1.A	15
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG COMP GRUPO 1.A	3520
MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 MG COMP GRUPO 1.A	1180
MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 MG COMP GRUPO 1.A	2500
MIGLUSTATE 100 MG CAP GRUPO 1.A	0
MORFINA 10 MG COMP GRUPO 2	300
MORFINA 30 MG COMP GRUPO 2	550
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	6
NATALIZUMABE 300 MG SOL INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	9
NUSINERSENA 2,4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML GRUPO 1.A	1
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	2580
OLANZAPINA 10 MG COMP GRUPO 1.A	3090
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	4
PANCREATINA 10.000 UI CAP GRUPO 1.B	1440
PANCREATINA 25.000 UI CAP GRUPO 1.B	1140
PARICALCITOL 5 MCG/ML SOL INJ (AMP) 1 ML GRUPO 1.A	5
PILOCARPINA 20 MG/ML SOL OFT (FR) 10 ML GRUPO 2	0
PIOGLITAZONA, CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	0
PIRIDOSTIGMINA 60 MG COMP GRUPO 2	0
PRAMIPEXOL 0,125 MG COMP GRUPO 1.A	470
PRAMIPEXOL 0,250 MG COMP GRUPO 1.A	810
PRAMIPEXOL 1 MG COMP GRUPO 1.A	1320
PRIMIDONA 100 MG COMP GRUPO 2	100
PRIMIDONA 250 MG COMP GRUPO 2	100
QUETIAPINA 25 MG COMP GRUPO 1.A	510
QUETIAPINA 100 MG COMP GRUPO 1.A	3120
QUETIAPINA 200 MG COMP GRUPO 1.A	3600
QUETIAPINA 300 MG COMP GRUPO 1.A	140
RALOXIFENO 60 MG COMP GRUPO 2	560
RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.A	210
RILUZOL 50 MG COMP GRUPO 1.A	784
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	8
RISEDRONATO 35 MG COMP GRUPO 2	36
RISPERIDONA 1 MG/ML SOL ORAL (FR) 30 ML GRUPO 1.B	13
RISPERIDONA 1 MG COMP GRUPO 1.B	1000
RISPERIDONA 2 MG COMP GRUPO 1.B	630
RISPERIDONA 3 MG COMP GRUPO 1.B	1030
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	15
RITUXIMABE (ROCHE/MABTHERA®) 500 MG SOL INJ (FR-AMP) 50 ML GRUPO 1.A	0
RIVASTIGMINA 1,5 MG CAP GRUPO 1.A	450
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	0
RIVASTIGMINA 6 MG CAP GRUPO 1.A	870
RIVASTIGMINA 9 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO GRUPO 1.A	0
RIVASTIGMINA 18 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO GRUPO 1.A	870
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG SOL INJ (FR) 5 ML GRUPO 1.B	20
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B	0
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B	0
SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO GRUPO 1.B	1080
SECUQUINUMABE 150 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) GRUPO 1.A	104
SELEGILINA 5 MG COMP GRUPO 1.B	0
SERTRALINA, CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	60
SERTRALINA, CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	480
SEVELAMER 800 MG COMP GRUPO 1.A	360
SIBUTRAMINA, CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	0
SIBUTRAMINA, CLORIDRATO 15 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL	90
SILDENAFILA 20 MG COMP GRUPO 1.A	3600
SILDENAFILA 25 MG COMP GRUPO 1.A	120
SILDENAFILA 50 MG COMP GRUPO 1.A	168
SIROLIMO 1 MG DRÁGEA GRUPO 1.A	180
SIROLIMO 2 MG DRÁGEA GRUPO 1.A	150
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	1045
SULFASSALAZINA 500 MG COMP GRUPO 2	240
TACROLIMO 1 MG CAP GRUPO 1.A	3250
TACROLIMO 5 MG CAP GRUPO 1.A	1040
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	108
TOBRAMICINA 300/5 MG/ML SOLUÇÃO INALATÓRIA (POR AMPOLA) GRUPO 1.A	840
TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOL INJ (FR-AMP) 4 ML GRUPO 1.A	735
TOFACITINIBE 5 MG COMP GRUPO 1.A	780
TOPIRAMATO 25 MG COMP GRUPO 2	780
TOPIRAMATO 50 MG COMP GRUPO 2	780
TOPIRAMATO 100 MG COMP GRUPO 2	1800
TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	11
TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 U PÓ LIOF INJ (FR-AMP) GRUPO 1.A	24
TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOL OFT (FR) 2,5 ML GRUPO 1.A	63
TRIEXIFENIDIL 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	11
UMECLIDÍNIO, BROMETO 62,5 MCG PÓ PARA INALAÇÃO ORAL 30 DOSES ELENCO ESTADUAL	73
UPADACITINIBE 15 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA GRUPO 1.A	960
USTEQUINUMABE 45/0,5 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) 0,5 ML GRUPO 1.A	6
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	672
ZIPRASIDONA 80 MG CAP GRUPO 1.A	1176

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 abril de 2024.