

PLASTICA 15 Meses
METALICA 15 Meses
ELASTOMERICA 15 Meses
ALIMENTOS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL 01/2023
MARCA APROVADA: FRESUBIN 2 KCAL FIBRE DRINK
457 Inclusão de Marca
ALIMENTO PARA SUPLEMENTAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL ALEMANHA
25351.551387/2013-29 6.2047.9983.001-1
PLASTICA 15 Meses
METALICA 15 Meses
ELASTOMERICA 15 Meses
ALIMENTOS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL 08/2024
MARCA APROVADA: FRESUBIN 2 KCAL DRINK
457 Inclusão de Marca
ALIMENTO PARA SUPLEMENTAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL ALEMANHA
25351.551387/2013-29 6.2047.9983.002-8
METALICA 15 Meses
PLASTICA 15 Meses
CELULOSICA 15 Meses
ALIMENTOS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL 08/2024
MARCA APROVADA: FRESUBIN 2 KCAL DRINK
457 Inclusão de Marca
FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL SABOR BAUNILHA ALEMANHA
25351.733609/2017-66 6.2047.9994.001-1
CELULOSICA 12 Meses
METALICA 12 Meses
PLASTICA 12 Meses
ELASTOMERICA 12 Meses
ALIMENTOS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL 10/2023
MARCA APROVADA: FRESUBIN LP
457 Inclusão de Marca

LOGOPLASTE DO BRASIL LTDA 00.359.256/0001-90
PREFORMA OU GARRAFA TRICAMADA PET PCR ARARAS /SP
25351.146565/2019-00 6.7362.0002.001-1
PET MULTICAMADA (CAMADA INTERNA DE MATERIAL RECICLADO 02 Anos
EMBALAGENS 06/202
4044 Registro de Embalagem Reciclada - NACIONAL

NESTLE BRASIL LTDA 60.409.075/0001-52
FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL ARAÇATUBA/SP
25351.778625/2018-69 6.5965.0101.001-6
12 Meses
ALIMENTOS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL 06/2024
MARCAS APROVADAS: NOVASOURCE PROLINE/ NOVASOURCE RP / NOVASOURCE CIC /
NOVASOURCE PLR / NOVASOURCE HL / NOVASOURCE / NOVASOURCE PRO CIC /
NOVASOURCE PROL / NOVASOURCE RECIC / NOVASOURCE AID / NOVASOURCE PROMIX
/ NOVASOURCE STAT / NOVASOURCE LPP / NOVASOURCE LPP PLUS / NOVASOURCE LP
/ NOVASOURCE LP PLUS / NOVASOURCE PRO
4060 Registro único de fórmula modificada para nutrição enteral
FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL ARARAS/SP
25351.778625/2018-69 6.5965.0101.002-4
12 Meses
ALIMENTOS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL 06/2024
MARCAS APROVADAS: NOVASOURCE PROLINE/ NOVASOURCE RP / NOVASOURCE CIC /
NOVASOURCE PLR / NOVASOURCE HL / NOVASOURCE / NOVASOURCE PRO CIC /
NOVASOURCE PROL / NOVASOURCE RECIC / NOVASOURCE AID / NOVASOURCE PROMIX
/ NOVASOURCE STAT / NOVASOURCE LPP / NOVASOURCE LPP PLUS / NOVASOURCE LP
/ NOVASOURCE LP PLUS / NOVASOURCE PRO
4060 Registro único de fórmula modificada para nutrição enteral
FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL SAO JOSE DO RIO
PARDO/SP
25351.778625/2018-69 6.5965.0101.003-2
12 Meses
ALIMENTOS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL 06/2024
MARCAS APROVADAS: NOVASOURCE PROLINE/ NOVASOURCE RP / NOVASOURCE CIC /
NOVASOURCE PLR / NOVASOURCE HL / NOVASOURCE / NOVASOURCE PRO CIC /
NOVASOURCE PROL / NOVASOURCE RECIC / NOVASOURCE AID / NOVASOURCE PROMIX
/ NOVASOURCE STAT / NOVASOURCE LPP / NOVASOURCE LPP PLUS / NOVASOURCE LP
/ NOVASOURCE LP PLUS / NOVASOURCE PRO
4060 Registro único de fórmula modificada para nutrição enteral

NUTRACOM INDUSTRIA E COMERCIO LTDA 25.859.018/0001-74
SUPLEMENTO ALIMENTAR EM COMPRIMIDOS MASTIGÁVEIS COM LACTASE DE
ASPERGILLUS ORYZAE - 5.000 FCC POUSO ALEGRE/MG
25351.634478/2018-16 6.6992.0102.001-7
METALICA 24 Meses 01/2024
MARCAS APROVADAS: LAC 0 ZERO / LAC ZERO
457 Inclusão de Marca
SUPLEMENTO ALIMENTAR EM COMPRIMIDOS MASTIGÁVEIS COM LACTASE DE
ASPERGILLUS ORYZAE - 10.000 FCC POUSO ALEGRE/MG
25351.634478/2018-16 6.6992.0102.002-5
METALICA 24 Meses 01/2024
MARCAS APROVADAS: LAC 0 ZERO / LAC ZERO
457 Inclusão de Marca
SUPLEMENTO ALIMENTAR EM COMPRIMIDOS MASTIGÁVEIS COM LACTASE DE
ASPERGILLUS ORYZAE - DIADEMA 5.000 FCC POUSO ALEGRE/MG
25351.634478/2018-16 6.6992.0102.003-3
METALICA 24 Meses 01/2024
MARCAS APROVADAS: LAC 0 ZERO / LAC ZERO
457 Inclusão de Marca
SUPLEMENTO ALIMENTAR EM COMPRIMIDOS MASTIGÁVEIS COM LACTASE DE
ASPERGILLUS ORYZAE - DIADEMA 10.000 FCC POUSO ALEGRE/MG
25351.634478/2018-16 6.6992.0102.004-1

METALICA 24 Meses 01/2024
MARCAS APROVADAS: LAC 0 ZERO / LAC ZERO
457 Inclusão de Marca

NUTRIMENTAL S.A INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS 76.633.890/0001-30
CEREAL A BASE MILHO PRE COZIDO ALIM. INFANTIL SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR
25023.502016/88 4.0164.0327.001-2
PLASTICA 12 Meses
ALIMENTOS INFANTIS 03/2024
454 Alteração de Fórmula do Produto
CEREAL A BASE MILHO PRE COZIDO ALIM. INFANTIL ARCEBURGO/MG
25023.502016/88 4.0164.0327.002-0
PLASTICA 12 Meses
ALIMENTOS INFANTIS 03/2024
454 Alteração de Fórmula do Produto
CEREAL A BASE MILHO PRE COZIDO ALIM. INFANTIL SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - PR
25023.502016/88 4.0164.0327.003-9
PLASTICA 14 Meses
ALIMENTOS INFANTIS 03/2024
454 Alteração de Fórmula do Produto
CEREAL A BASE MILHO PRE COZIDO ALIM. INFANTIL ARCEBURGO - MG
25023.502016/88 4.0164.0327.004-7
PLASTICA 14 Meses
ALIMENTOS INFANTIS 03/2024
454 Alteração de Fórmula do Produto
CEREAL A BASE MILHO PRE COZIDO ALIM. INFANTIL SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/ PR
25023.502016/88 4.0164.0327.005-5
PLASTICA 18 Meses
ALIMENTOS INFANTIS 03/2024
454 Alteração de Fórmula do Produto
CEREAL A BASE MILHO PRE COZIDO ALIM. INFANTIL ARCEBURGO/ MG
25023.502016/88 4.0164.0327.006-3
PLASTICA 18 Meses
ALIMENTOS INFANTIS 03/2024
454 Alteração de Fórmula do Produto

RESOLUÇÃO-RE Nº 1.466, DE 30 DE MAIO DE 2019

A Gerente-Geral de Alimentos Substituta, no uso das atribuições que lhe confere o art. 126, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º Conceder a revalidação automática do registro do alimento, sob o número de processo constante do anexo desta Resolução, nos termos do artigo 3º do Decreto-Lei nº. 986, de 21 de outubro de 1969 e do item 7.1 da Resolução Anvisa nº. 23, de 15 de março de 2000.

Art. 2º A revalidação abrange as petições que ainda não foram objetos de decisão por parte da Anvisa.

Art. 3º A revalidação automática não se aplica às petições de revalidação de registro protocolados fora do prazo estabelecido nos termos do item 7.1 da Resolução Anvisa nº. 23, de 15 de março de 2000.

Art. 4º As petições revalidadas automaticamente serão analisadas, podendo a Administração indeferir o pedido de revalidação e cancelar o registro que tenha sido automaticamente revalidado ou ratificá-lo, deferindo o pedido de revalidação.

Art. 5º Os produtos com registros revalidados podem ser consultados no link: http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta_Produto/consulta_alimento.asp.

Art. 6º Será considerada a data de revalidação do registro contada a partir do final da vigência do período de validade anterior, sem haver interrupção na regularidade do registro.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ÂNGELA KARINNE FAGUNDES DE CASTRO

ANEXO

RAZÃO SOCIAL
NOME DO PRODUTO
NÚMERO DO REGISTRO VALIDADE DO REGISTRO
NÚMERO DO PROCESSO NÚMERO DO EXPEDIENTE

NESTLE BRASIL LTDA
MÓDULO DE L-GLUTAMINA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL
400.761.939 31/05/2024
25351.775316/2010-27 0430281/19-8

GERÊNCIA-GERAL DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS BIOLÓGICOS

RESOLUÇÃO-RE Nº 1.442, DE 30 DE MAIO DE 2019

O Gerente-Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos, Substituto, no uso das atribuições que lhe confere o art. 130, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º Deferir petições relacionadas à Gerência-Geral de Medicamentos, conforme anexo.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

BERNARDO LUIZ MORAES MOREIRA

ANEXO

NOME DA EMPRESA CNPJ
PRINCÍPIO(S) ATIVO(S)
NOME DO MEDICAMENTO NUMERO DO PROCESSO VENCIMENTO DO REGISTRO
ASSUNTO DA PETIÇÃO EXPEDIENTE
NUMERO DE REGISTRO VALIDADE

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA • CASA CIVIL • IMPRENSA NACIONAL

JAIR MESSIAS BOLSONARO
Presidente da República

ONYX DORNELLES LORENZONI
Ministro de Estado Chefe da Casa Civil

PEDRO ANTONIO BERTONE ATAÍDE
Diretor-Geral da Imprensa Nacional

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
Em circulação desde 1º de outubro de 1862

ALEXANDRE MIRANDA MACHADO
Coordenador-Geral de Publicação e Divulgação

HELDER KLEIST OLIVEIRA
Coordenador de Editoração e Divulgação Eletrônica dos Jornais Oficiais



SEÇÃO 1 • Publicação de atos normativos
SEÇÃO 2 • Publicação de atos relativos a pessoal da Administração Pública Federal
SEÇÃO 3 • Publicação de contratos, editais, avisos e ineditoriais

A Imprensa Nacional não possui representantes
autorizados para a comercialização de assinaturas

www.in.gov.br ouvidoria@in.gov.br
SIG, Quadra 6, Lote 800, CEP 70610-460, Brasília - DF
CNPJ: 04196645/0001-00 Fone: (61) 3441-9450



Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico
<http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 05312019060300002



APRESENTAÇÃO DO PRODUTO
PRINCÍPIO(S) ATIVO(S)

COMPLEMENTO DIFERENCIAL DA APRESENTAÇÃO

Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A 60659463002992
HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM
ZOLFEST D 25351.084513/2014-35 08/2021
11107 RDC 73/2016 - NOVO - AMPLIAÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE DO MEDICAMENTO 0075864/19-7
1.0573.0492.001-1 36 Meses
10 MG COM EFEV CT BL AL AL X 10
forma farmaceutica nova no pais - zolfest d
1.0573.0492.002-8 36 Meses
10 MG COM EFEV CT BL AL AL X 20
forma farmaceutica nova no pais - zolfest d
SULFATO DE GLICOSAMINA
Glicolive 25351.461092/2009-17 07/2021
10186 SIMILAR - ALTERAÇÃO DE EQUIPAMENTO COM DIFERENTE DESENHO E PRINCÍPIO DE FUNCIONAMENTO 0568683/15-1
10206 SIMILAR - ALTERAÇÃO MAIOR DE EXCIPIENTE 0568677/15-6
1.0573.0403.001-4 24 Meses
1500 MG PÓ OR CT 05 ENV PAPEL PLAS AL PLAS X 4G
1.0573.0403.002-2 24 Meses
1500 MG PÓ OR CT 10 ENV PAPEL PLAS AL PLAS X 4G
1.0573.0403.003-0 24 Meses
1500 MG PÓ OR CT 30 ENV PAPEL PLAS AL PLAS X 4G

AIRELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA. 01858973000129
ABCLER ABNAT 25351.000184/01-68 06/2021
1875 ESPECÍFICO - ALTERAÇÃO DO NOME COMERCIAL 0115554/19-7
1.4493.0011.001-8 24 Meses
(10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT 60 FLAC X 10 ML (EMB MULT)
levometionina + BETAÍNA + CITRATO DE COLINA
1.4493.0011.002-6 24 Meses
(10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10 ML
levometionina + BETAÍNA + CITRATO DE COLINA
1.4493.0011.009-3 24 Meses
(10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT 4 FLAC X 10 ML
DL-METIONINA + BETAÍNA + CITRATO DE COLINA
1.4493.0011.010-7 24 Meses
(10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT 6 FLAC X 10 ML
DL-METIONINA + BETAÍNA + CITRATO DE COLINA
1.4493.0011.011-5 24 Meses
(10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT 50 FLAC X 10 ML (EMB MULT)
DL-METIONINA + BETAÍNA + CITRATO DE COLINA
1.4493.0011.012-3 24 Meses
(10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT 100 FLAC X 10 ML (EMB MULT)
DL-METIONINA + BETAÍNA + CITRATO DE COLINA
1.4493.0011.013-1 24 Meses
(10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 120 ML + COP
levometionina + BETAÍNA + CITRATO DE COLINA
PIPER METHYSTICUM
KOMPAZ 25351.049155/2003-46 01/2024
1798 MEDICAMENTO FITOTERÁPICO - INCLUSÃO DE NOVA APRESENTAÇÃO COMERCIAL 0080333/19-2
1.4493.0038.003-1 24 Meses
75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10
1.4493.0038.004-1 24 Meses
75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15
1.4493.0038.005-8 24 Meses
75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20
1.4493.0038.006-6 24 Meses
75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30

Althaia S.A Indústria Farmacêutica 48344725000719
Prednisolona 25351.002875/2018-24 06/2024
155 GENERICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO 0003940/18-3
1.3517.0044.001-0 24 Meses
5 MG COM CT BL AL X AL X 4
1.3517.0044.002-9 24 Meses
5 MG COM CT CL AL X AL X 5
1.3517.0044.003-7 24 Meses
5 MG COM CT CL AL X AL X 7
1.3517.0044.004-5 24 Meses
5 MG COM CT CL AL X AL X 10
1.3517.0044.005-3 24 Meses
5 MG COM CT CL AL X AL X 15
1.3517.0044.006-1 24 Meses
5 MG COM CT CL AL X AL X 20
1.3517.0044.007-1 24 Meses
5 MG COM CT CL AL X AL X 30
1.3517.0044.008-8 24 Meses
5 MG COM CT CL AL X AL X 40
1.3517.0044.009-6 24 Meses
5 MG COM CT CL AL X AL X 60
1.3517.0044.010-1 24 Meses
20 MG COM CT CL AL X AL X 4
1.3517.0044.011-8 24 Meses
20 MG COM CT CL AL X AL X 5
1.3517.0044.012-6 24 Meses
20 MG COM CT CL AL X AL X 7
1.3517.0044.013-4 24 Meses
20 MG COM CT CL AL X AL X 10
1.3517.0044.014-2 24 Meses
20 MG COM CT CL AL X AL X 15
1.3517.0044.015-0 24 Meses
20 MG COM CT CL AL X AL X 20
1.3517.0044.016-9 24 Meses
20 MG COM CT CL AL X AL X 30
1.3517.0044.017-7 24 Meses
20 MG COM CT CL AL X AL X 40
1.3517.0044.018-5 24 Meses
20 MG COM CT CL AL X AL X 60
1.3517.0044.019-3 24 Meses
40 MG COM CT CL AL X AL X 4
1.3517.0044.020-7 24 Meses
40 MG COM CT CL AL X AL X 5
1.3517.0044.021-5 24 Meses
40 MG COM CT CL AL X AL X 7
1.3517.0044.022-3 24 Meses
40 MG COM CT CL AL X AL X 10
1.3517.0044.023-1 24 Meses
40 MG COM CT CL AL X AL X 15
1.3517.0044.024-1 24 Meses
40 MG COM CT CL AL X AL X 20
1.3517.0044.025-8 24 Meses
40 MG COM CT CL AL X AL X 30

1.3517.0044.026-6 24 Meses
40 MG COM CT CL AL X AL X 40
1.3517.0044.027-4 24 Meses
40 MG COM CT CL AL X AL X 60
rosuvastatina cálcica
CRESLIP 25351.260321/2014-66 06/2024
10490 SIMILAR - REGISTRO DE PRODUTO - CLONE 0358149/14-7
(155 GENERICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - 0723940/12-8 - 25351.504961/2012-61)
1.3517.0045.001-6 24 Meses
5 MG COM REV CT BL AL AL X 10
1.3517.0045.002-4 24 Meses
5 MG COM REV CT BL AL AL X 30
1.3517.0045.003-2 24 Meses
5 MG COM REV CT BL AL AL X 60
1.3517.0045.004-0 24 Meses
5 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)
1.3517.0045.005-9 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL AL X 10
1.3517.0045.006-7 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL AL X 30
1.3517.0045.007-5 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL AL X 60
1.3517.0045.008-3 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)
1.3517.0045.009-1 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL AL X 10
1.3517.0045.010-5 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL AL X 30
1.3517.0045.011-3 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL AL X 60
1.3517.0045.012-1 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)
1.3517.0045.013-1 24 Meses
40 MG COM REV CT BL AL AL X 10
1.3517.0045.014-8 24 Meses
40 MG COM REV CT BL AL AL X 30
1.3517.0045.015-6 24 Meses
40 MG COM REV CT BL AL AL X 60
1.3517.0045.016-4 24 Meses
40 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)

APSEN FARMACEUTICA S/A 62462015000129
CAPSAICINA
MOMENT 25000.024450/97-42 01/2023
10167 ESPECÍFICO - ALTERAÇÃO MODERADA DO PROCESSO DE PRODUÇÃO 1212211/18-4
10199 ESPECÍFICO - ALTERAÇÃO MODERADA DE EXCIPIENTE 0284825/19-2
1.0118.0135.004-3 24 Meses
0,25 MG/ML LOC TOP CT FR PLAS OPC X 60 ML

ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA 60318797000100
CLORIDRATO DE METFORMINA + dapagliflozina
XIGDUO XR 25351.012399/2017-05 10/2020
11121 RDC 73/2016 - NOVO - INCLUSÃO DE NOVA INDICAÇÃO TERAPÊUTICA 0116323/19-0
1.1618.0262.001-2 24 Meses
5MG + 500MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30
1.1618.0262.002-0 24 Meses
5MG + 1000MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14
1.1618.0262.003-9 24 Meses
5MG + 1000MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30
1.1618.0262.004-7 24 Meses
5MG + 1000MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 60
1.1618.0262.005-5 24 Meses
10MG + 500MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14
1.1618.0262.006-3 24 Meses
10MG + 500MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30
1.1618.0262.007-1 24 Meses
10MG + 1000MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14
1.1618.0262.008-1 24 Meses
10MG + 1000MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30
dapagliflozina
FORXIGA 25351.012411/2017-02 07/2023
11121 RDC 73/2016 - NOVO - INCLUSÃO DE NOVA INDICAÇÃO TERAPÊUTICA 0092907/19-7
1.1618.0259.001-6 24 Meses
5 MG COM REV CT BL AL AL X 7
1.1618.0259.002-4 24 Meses
5 MG COM REV CT BL AL AL X 14
1.1618.0259.003-2 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL AL X 7
1.1618.0259.004-0 24 Meses
5 MG COM REV CT BL AL AL X 30
1.1618.0259.005-9 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL AL X 14
1.1618.0259.006-7 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL AL X 30

AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA 04301884000175
Mirtazapina 25351.189260/2012-76 06/2024
155 GENERICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO 0272819/12-2
1.5167.0052.001-9 36 Meses
MIRTAZAPINA 30 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 10
1.5167.0052.002-7 36 Meses
MIRTAZAPINA 30 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 14
1.5167.0052.003-5 36 Meses
MIRTAZAPINA 30 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 28
1.5167.0052.004-3 36 Meses
MIRTAZAPINA 30 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 70
1.5167.0052.005-1 36 Meses
MIRTAZAPINA 30 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 140
1.5167.0052.006-1 36 Meses
MIRTAZAPINA 30 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 210
1.5167.0052.007-8 36 Meses
MIRTAZAPINA 30 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 280
1.5167.0052.008-6 36 Meses
MIRTAZAPINA 45 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 10
1.5167.0052.009-4 36 Meses
MIRTAZAPINA 45 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 14
1.5167.0052.010-8 36 Meses
MIRTAZAPINA 45 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 28
1.5167.0052.011-6 36 Meses
MIRTAZAPINA 45 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 70
1.5167.0052.012-4 36 Meses
MIRTAZAPINA 45 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 140
1.5167.0052.013-2 36 Meses



MIRTAZAPINA 45 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 210
1.5167.0052.014-0 36 Meses
MIRTAZAPINA 45 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 280

BIOMM SA 04752991000110
AFREZZA 25351.600824/2017-81 06/2024
1528 PRODUTO BIOLÓGICO - REGISTRO DE PRODUTO NOVO 2136996/17-8
1.3348.0002.001-3 24 Meses
4 U (0,35 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 90 + 2 INAL
INSULINA HUMANA
1.3348.0002.002-1 24 Meses
8 U (0,70 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 90 + 2 INAL
INSULINA HUMANA
1.3348.0002.003-1 24 Meses
12 U (1 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 90 + 2 INAL
INSULINA HUMANA
1.3348.0002.004-8 24 Meses
4 U (0,35 MG) + 8 U (0,70 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 60 + 30+ 2 INAL
INSULINA HUMANA + INSULINA HUMANA
1.3348.0002.005-6 24 Meses
4 U (0,35 MG) + 8 U (0,70 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 30 + 60 + 2 INAL
INSULINA HUMANA + INSULINA HUMANA
1.3348.0002.006-4 24 Meses
8 U (0,70 MG) + 12 U (1 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 60 + 30 + 2 INAL
INSULINA HUMANA + INSULINA HUMANA
1.3348.0002.007-2 24 Meses
4 U (0,35 MG) + 8 U (0,70 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 90 + 90 + 2 INAL
INSULINA HUMANA + INSULINA HUMANA
1.3348.0002.008-0 24 Meses
4 U (0,35 MG) + 8 U (0,70 MG) + 12 U (1 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 60 + 60 + 60 + 2 INAL
INSULINA HUMANA + INSULINA HUMANA + INSULINA HUMANA

BLAU FARMACÊUTICA S.A. 58430828000160
CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA
TRIAXTON 25351.323709/2013-30 01/2023
1978 SIMILAR - INCLUSÃO DE LOCAL DE FABRICAÇÃO DO FÁRMACO 2449173/16-7
1.1637.0101.001-0 24 Meses
1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS TIPO III + DIL AMP VD TRANS X 10 ML
1.1637.0101.002-9 24 Meses
1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS TIPO III + 20 DIL AMP VD TRANS X 10 ML
1.1637.0101.003-7 24 Meses
1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS TIPO III + 20 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML
1.1637.0101.004-5 24 Meses
1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS TIPO III
1.1637.0101.005-3 24 Meses
1000 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS TIPO III
1.1637.0101.006-1 24 Meses
1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS TIPO III
1.1637.0101.007-1 24 Meses
1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS TIPO I + DIL AMP VD TRANS X 10 ML
1.1637.0101.008-8 24 Meses
1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS TIPO I + 20 DIL AMP VD TRANS X 10 ML
1.1637.0101.009-6 24 Meses
1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS TIPO I + 20 DIL AMP PLAS TRANS X 10ML
1.1637.0101.010-1 24 Meses
1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS TIPO I
1.1637.0101.011-8 24 Meses
1000 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS TIPO I
1.1637.0101.012-6 24 Meses
1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS TIPO I
ceftriaxona dissódica hemieptaidratada 25351.672885/2015-89 04/2021
10506 GENÉRICO - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 2464440/16-4
(1978 SIMILAR - INCLUSÃO DE LOCAL DE FABRICAÇÃO DO FÁRMACO - 2449173/16-7 - 25351.323709/2013-30)
1.1637.0136.001-1 24 Meses
1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS TIPO III + DIL AMP VD TRANS X 10 ML
1.1637.0136.002-1 24 Meses
1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS TIPO III + 20 DIL AMP VD TRANS X 10 ML
1.1637.0136.003-8 24 Meses
1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS TIPO III + 20 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML
1.1637.0136.004-6 24 Meses
1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS TIPO III
1.1637.0136.005-4 24 Meses
1000 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS TIPO III
1.1637.0136.006-2 24 Meses
1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS TIPO III
1.1637.0136.007-0 24 Meses
1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS TIPO I + DIL AMP VD TRANS X 10 ML
1.1637.0136.008-9 24 Meses
1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS TIPO I + 20 DIL AMP VD TRANS X 10 ML
1.1637.0136.009-7 24 Meses
1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS TIPO I + 20 DIL AMP PLAS TRANS X 10ML
1.1637.0136.010-0 24 Meses
1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS TIPO I
1.1637.0136.011-9 24 Meses
1000 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS TIPO I
1.1637.0136.012-7 24 Meses
1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS TIPO I

CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA 02814497000107
FINASTERIDA 25351.411565/2016-04 06/2024
155 GENERICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO 2373985/16-1
1.4381.0231.011-2 24 Meses
5 MG COM REV CT BL AL AL X 15
1.4381.0231.012-0 24 Meses
5 MG COM REV CT BL AL AL X 28
1.4381.0231.013-9 24 Meses
5 MG COM REV CT BL AL AL X 30
1.4381.0231.014-7 24 Meses
5 MG COM REV CT BL AL AL X 60
1.4381.0231.015-5 24 Meses
5 MG COM REV CT BL AL AL X 90
1.4381.0231.016-3 24 Meses
5 MG COM REV CT BL AL AL X 280
1.4381.0231.017-1 24 Meses
5 MG COM REV CT BL AL AL X 300
1.4381.0231.018-1 24 Meses
5 MG COM REV CT BL AL AL X 450
1.4381.0231.019-8 24 Meses
5 MG COM REV CT BL AL AL X 500
1.4381.0231.020-1 24 Meses
5 MG COM REV CT BL AL AL X 510
FINASTERIDA 25351.821951/2016-29 06/2024
155 GENERICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO 1180414/16-9

1.4381.0230.001-1 24 Meses
1 MG COM REV CT BL AL AL X 7
1.4381.0230.005-2 24 Meses
1 MG COM REV CT BL AL AL X 15
1.4381.0230.007-9 24 Meses
1 MG COM REV CT BL AL AL X 30
1.4381.0230.008-7 24 Meses
1 MG COM REV CT BL AL AL X 60
1.4381.0230.010-9 24 Meses
1 MG COM REV CT BL AL AL X 150
1.4381.0230.012-5 24 Meses
1 MG COM REV CT BL AL AL X 300
1.4381.0230.014-1 24 Meses
1 MG COM REV CT BL AL AL X 500
1.4381.0230.015-1 24 Meses
1 MG COM REV CT BL AL AL X 10

COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A. 61082426000207
racemetionina + CLORETO DE COLINA + INOSITOL + CIANOCOBALAMINA
METIOCOLIN B 12 25351.644829/2009-31 11/2023
1886 ESPECÍFICO - INCLUSÃO DE NOVA APRESENTAÇÃO COMERCIAL 0316291/19-5
1.7817.0106.002-2 24 Meses
100 MG + 25 MG+ 50 MG + 2 MCG DRG CT BL AL PLAST TRANS X 15
1.7817.0106.003-0 24 Meses
100 MG + 25 MG+ 50 MG + 2 MCG DRG CT BL AL PLAST TRANS X 30
1.7817.0106.004-9 24 Meses
100 MG + 25 MG+ 50 MG + 2 MCG DRG CT BL AL PLAST TRANS X 100

ELI LILLY DO BRASIL LTDA 43940618000144
ramucirumabe
CYRAMZA 25351.520075/2014-16 02/2021
1615 PRODUTO BIOLÓGICO - INCLUSÃO DE NOVA INDICAÇÃO TERAPÊUTICA NO PAÍS
1131468/18-1
1.1260.0193.001-5 24 Meses
100 MG SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML
1.1260.0193.002-3 24 Meses
500 MG SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML
IXEQUIZUMABE
TALTZ 25351.810931/2016-04 12/2022
1513 PRODUTO BIOLÓGICO - ALTERAÇÃO DOS CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO 0129203/19-0
1.1260.0196.001-1 24 Meses
80MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 1ML + 1 CAN APLIC
1.1260.0196.002-1 24 Meses
80MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 1ML
1.1260.0196.003-8 24 Meses
80MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD INC X 1ML + 2 CAN APLIC
1.1260.0196.004-6 24 Meses
80MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD INC X 1ML
1.1260.0196.005-4 24 Meses
80MG/ML SOL INJ CT 3 SER PREENC VD INC X 1ML + 3 CAN APLIC
1.1260.0196.006-2 24 Meses
80MG/ML SOL INJ CT 3 SER PREENC VD INC X 1ML

EMS S/A 57507378000365
ACICLOVIR
ANTIVIRAX 25000.012395/95-77 01/2023
10955 RDC 73/2016 - SIMILAR - AMPLIAÇÃO DOS LIMITES DE ESPECIFICAÇÃO
0050314/19-2
1.0235.0406.001-1 36 Meses
200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25
1.0235.0406.003-6 24 Meses
50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G
1.0235.0406.006-0 36 Meses
200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30
pantoprazol magnésico di-hidratado
RESTITUE 25351.094494/2019-44 06/2024
10490 SIMILAR - REGISTRO DE PRODUTO - CLONE 0142876/19-4
(155 GENERICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - 2312141/17-6 - 25351.722732/2017-51)
1.0235.1296.001-6 24 Meses
40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7
1.0235.1296.002-4 24 Meses
40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14
1.0235.1296.003-2 24 Meses
40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 15
1.0235.1296.004-0 24 Meses
40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28
1.0235.1296.005-9 24 Meses
40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30
1.0235.1296.006-7 24 Meses
40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 45
1.0235.1296.007-5 24 Meses
40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 60
1.0235.1296.008-3 24 Meses
40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)
1.0235.1296.009-1 24 Meses
40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 200
aciclovir 25351.143205/2017-86 09/2022
10506 GENÉRICO - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 0158292/19-5
(10955 RDC 73/2016 - SIMILAR - AMPLIAÇÃO DOS LIMITES DE ESPECIFICAÇÃO - 0050314/19-2 - 25000.012395/95-77)
1.0235.1227.001-1 36 Meses
200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25
1.0235.1227.002-8 24 Meses
50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G
1.0235.1227.003-6 36 Meses
200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30

EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. 61190096000192
CLORIDRATO DE BENZIDAMINA
ANGINO RUB 25351.019301/2003-17 05/2024
11108 RDC 73/2016 - SIMILAR - AMPLIAÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE DO MEDICAMENTO 0124749/19-2
1.0043.0906.001-8 36 Meses
3 MG PAST SBR MEL E LIMÃO CT STR AL X 16
1.0043.0906.003-4 36 Meses
3 MG PAST SBR MEL E LIMÃO CT STR AL X 12
1.0043.0906.004-2 36 Meses
3 MG PAST SBR MEL E LIMÃO CT STR AL X 30
1.0043.0906.005-0 36 Meses
3 MG PAST SBR MORANGO CT STR AL X 16
1.0043.0906.007-7 36 Meses
3 MG PAST SBR MORANGO CT STR AL X 12
1.0043.0906.008-5 36 Meses
3 MG PAST SBR MORANGO CT STR AL X 30
1.0043.0906.010-7 36 Meses



3 MG PAST SBR MENTA CT STR AL X 16
1.0043.0906.011-5 36 Meses
3 MG PAST SBR MENTA CT STR AL X 30
1.0043.0906.012-3 36 Meses
3 MG PAST SBR MENTA CT STR AL X 12
1.0043.0906.013-1 36 Meses
3 MG PAST SBR MENTA CT STR AL X 4
1.0043.0906.014-1 36 Meses
3 MG PAST SBR MORANGO CT STR AL X 4
1.0043.0906.015-8 36 Meses
3 MG PAST SBR MEL E LIMÃO CT STR AL X 4
1.0043.0906.016-6 36 Meses
3 MG PAST SBR MEL E LIMÃO CX DISPLAY STR AL X 100
1.0043.0906.017-4 36 Meses
3 MG PAST SBR MENTA CX DISPLAY STR AL X 100
1.0043.0906.018-2 36 Meses
3 MG PAST SBR MORANGO CX DISPLAY STR AL X 100

CLORIDRATO DE PAROXETINA
PONDERA 25351.050349/2005-56 02/2021
11107 RDC 73/2016 - NOVO - AMPLIAÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE DO MEDICAMENTO 0133122/19-1
1.0043.0947.007-0 36 Meses
40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10
1.0043.0947.008-9 36 Meses
40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20
1.0043.0947.009-7 36 Meses
40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30

FARMOQUÍMICA S/A 33349473000158
ARNICA MONTANA L. + CALENDULA OFFICINALIS L. + HAMAMELIS VIRGINIANA L. + ECHINACEA ANGUSTIFOLIA DC. + ECHINACEA PURPUREA MOENCH + MATRICARIA CHAMOMILLA L. + BELLIS PERENNIS + SYMPHYTUM OFFICINALE L. + HYPERICUM PERFORATUM + ACHILLEA MILLEFOLIUM L. + ACONITUM NAPELLUS + ATROPA BELLADONNA + Mercurius solubilis + HEPAR SULFURIS
MOTIX 25351.422047/2015-66 12/2021
10503 DINAMIZADO - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 0102864/19-2
(11376 DINAMIZADO - AMPLIAÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE - 0088697/19-1 - 25351.280113/2005-42)
1.0390.0191.006-0 36 Meses
POM DERM CT 12 ENV AL PLAS X 4 G

FRESENIUS KABI BRASIL LTDA 49324221000104
GLICEROFOSFATO DE SÓDIO
GLYCOPHOS 25351.017908/00-40 11/2022
1661 ESPECÍFICO - INCLUSÃO DE NOVO ACONDICIONAMENTO 0161360/19-0
1.0041.9937.003-4 36 Meses
216 MG/ML SOL INFUS CX AMP PLAS TRANS X 20 ML
1.0041.9937.004-2 36 Meses
216 MG/ML SOL INFUS CT 20 AMP PLAS TRANS X 20 ML

FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP 43640754000119
CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25351.175846/2014-91 09/2019
10506 GENÉRICO - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 0894772/14-4
(1413 GENERICO - INCLUSÃO DE NOVA APRESENTAÇÃO COMERCIAL - 0638543/14-5 - 25351.303749/2007-31)
1.1039.0181.005-1 24 Meses
75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 300
1.1039.0181.006-8 24 Meses
75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450
1.1039.0181.007-6 24 Meses
75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500
1.1039.0181.008-4 24 Meses
25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 300
1.1039.0181.009-2 24 Meses
25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450
1.1039.0181.010-6 24 Meses
25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500

GERMED FARMACEUTICA LTDA 45992062000165
aciclovir 25351.143056/2017-55 07/2022
10506 GENÉRICO - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 0158285/19-2
(10955 RDC 73/2016 - SIMILAR - AMPLIAÇÃO DOS LIMITES DE ESPECIFICAÇÃO - 0050314/19-2 - 25000.012395/95-77)
1.0583.0905.001-1 36 Meses
200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25
1.0583.0905.002-1 24 Meses
50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G
1.0583.0905.003-8 36 Meses
200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30

KLEY HERTZ FARMACEUTICA S.A 92695691000103
EXTRATO SECO DE VALERIANA OFFICINALIS L.
SONOTABS 25351.191777/2005-38 12/2020
10778 MEDICAMENTO FITOTERÁPICO - ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO DE LOCAL DE FABRICAÇÃO 0865210/18-4
1.0689.0154.001-8 24 Meses
100,0 MG COM REV CT FR VD AMB X 20
1.0689.0154.003-4 24 Meses
100,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20
SENNA ALEXANDRINA MILL.
SENEFLORA 25351.499768/2015-64 04/2022
10778 MEDICAMENTO FITOTERÁPICO - ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO DE LOCAL DE FABRICAÇÃO 0892204/18-7
1.0689.0196.001-7 24 Meses
100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20
1.0689.0196.002-5 24 Meses
100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT)

LABORATÓRIO SANOBIOI LTDA 21561931000309
MANITOL
SOLUÇÃO DE MANITOL 20% 25351.370460/2006-47 04/2022
10207 ESPECÍFICO - ATUALIZAÇÃO DE ESPECIFICAÇÕES E MÉTODOS ANALÍTICOS 0124013/19-7
1.0139.0022.002-0 24 Meses
200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS INC SIST FECH X 250 ML
1.0139.0022.003-9 24 Meses
200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML

LABORATÓRIOS PFIZER LTDA 46070868003699
apixabana
ELIQUIS 25351.033637/2017-08 07/2021
11118 RDC 73/2016 - NOVO - ALTERAÇÃO DE POSOLOGIA 1137264/18-8
1.0216.0252.002-7 24 Meses
2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20
1.0216.0252.003-5 24 Meses
2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60
1.0216.0252.004-3 24 Meses
2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60

1.0216.0252.005-1 24 Meses
2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100
1.0216.0252.006-1 24 Meses
5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20
1.0216.0252.007-8 24 Meses
5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60
1.0216.0252.008-6 24 Meses
5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100
1.0216.0252.009-4 24 Meses
5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200
tensirolimo
Torisel 25351.097827/2017-06 12/2019
10939 RDC 73/2016 - NOVO - SUBSTITUIÇÃO DE FABRICANTE DO IFA 0304613/19-3
1.0216.0253.001-4 24 Meses
25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 1,2 ML + DIL FA VD TRANS X 1,8 ML

LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA 05044984000126
aciclovir 25351.304978/2015-83 06/2022
10506 GENÉRICO - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 0158288/19-7
(10955 RDC 73/2016 - SIMILAR - AMPLIAÇÃO DOS LIMITES DE ESPECIFICAÇÃO - 0050314/19-2 - 25000.012395/95-77)
1.6773.0557.001-5 36 Meses
200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25
1.6773.0557.002-3 24 Meses
50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G
1.6773.0557.003-1 36 Meses
200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30
ACICLOVIR
CLOVANTAX 25351.358488/2015-05 07/2022
10507 SIMILAR - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 0158298/19-4
(10955 RDC 73/2016 - SIMILAR - AMPLIAÇÃO DOS LIMITES DE ESPECIFICAÇÃO - 0050314/19-2 - 25000.012395/95-77)
1.6773.0560.001-1 36 Meses
200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25
1.6773.0560.002-1 24 Meses
50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G
1.6773.0560.003-8 36 Meses
200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30

MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA 17440261000125
sulfato de zinco heptaidratado
UNI-Z 25351.189544/2016-25 06/2023
10276 ESPECÍFICO - ALTERAÇÃO DE TEXTO DE BULA (QUE NÃO POSSUI BULA PADRÃO) 0037913/19-1
1.1462.0005.001-1 24 Meses
17,60 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + COP
1.1462.0005.002-8 24 Meses
17,60 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP
COLECALCIFEROL
DPREV CAPS 25351.349154/2018-85 01/2024
1886 ESPECÍFICO - INCLUSÃO DE NOVA APRESENTAÇÃO COMERCIAL 0374671/19-2
1.1462.0025.024-8 24 Meses
10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 12
COLECALCIFEROL
DECOLE CAPS 25351.349218/2018-48 03/2024
1886 ESPECÍFICO - INCLUSÃO DE NOVA APRESENTAÇÃO COMERCIAL 0374669/19-1
1.1462.0029.024-1 24 Meses
10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 12
HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS (BURCH.) DC. EX MEISSN.
BIOFLAN 25351.608496/2018-42 05/2023
10690 PRODUTO TRADICIONAL FITOTERÁPICO - RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO 2208876/17-8
1.1462.0016.001-1 24 Meses
250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4
1.1462.0016.002-8 24 Meses
250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8
1.1462.0016.003-6 24 Meses
250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20
1.1462.0016.004-4 24 Meses
250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30
sulfato de zinco heptaidratado
UNIZINCO 25351.608614/2018-12 05/2021
10276 ESPECÍFICO - ALTERAÇÃO DE TEXTO DE BULA (QUE NÃO POSSUI BULA PADRÃO) 0037624/19-8
1.1462.0019.001-6 24 Meses
17,60 MG/ML SOL FR PLAS AMB X 30 ML + COP
1.1462.0019.002-4 24 Meses
17,60 MG/ML SOL FR PLAS AMB X 100 ML + COP

NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A 72593791000111
aciclovir 25351.312307/2015-96 06/2022
10506 GENÉRICO - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 0158287/19-9
(10955 RDC 73/2016 - SIMILAR - AMPLIAÇÃO DOS LIMITES DE ESPECIFICAÇÃO - 0050314/19-2 - 25000.012395/95-77)
1.2675.0287.001-9 36 Meses
200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25
1.2675.0287.002-7 24 Meses
50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G
1.2675.0287.003-5 36 Meses
200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30
ACICLOVIR
HERZOV 25351.409370/2018-97 11/2023
10507 SIMILAR - MODIFICAÇÃO PÓS-REGISTRO - CLONE 0158295/19-0
(10955 RDC 73/2016 - SIMILAR - AMPLIAÇÃO DOS LIMITES DE ESPECIFICAÇÃO - 0050314/19-2 - 25000.012395/95-77)
1.2675.0335.001-9 36 Meses
200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25
1.2675.0335.002-7 24 Meses
50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G
1.2675.0335.003-5 36 Meses
200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30

PRATI DONADUZZI & CIA LTDA 73856593000166
CLORIDRATO DE FLUOXETINA 25351.532346/2011-13 06/2024
155 GENERICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO 746633/11-1
1.2568.0283.001-7 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10
1.2568.0283.002-5 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14
1.2568.0283.003-3 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20
1.2568.0283.004-1 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28
1.2568.0283.005-1 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30
1.2568.0283.006-8 24 Meses



20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300
1.2568.0283.007-6 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 600
1.2568.0283.008-4 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10
1.2568.0283.009-2 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 14
1.2568.0283.010-6 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20
1.2568.0283.011-4 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 28
1.2568.0283.012-2 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30
1.2568.0283.013-0 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300
1.2568.0283.014-9 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 600
1.2568.0283.015-7 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10
1.2568.0283.016-5 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 14
1.2568.0283.017-3 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 20
1.2568.0283.018-1 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 28
1.2568.0283.019-1 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30
1.2568.0283.020-3 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 300
1.2568.0283.021-1 24 Meses
20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 600

PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A. 33009945000123
ATEZOLIZUMABE
Tecentriq 25351.102551/2016-39 10/2022
1615 PRODUTO BIOLÓGICO - INCLUSÃO DE NOVA INDICAÇÃO TERAPÊUTICA NO PAÍS
1052930/18-6
1.0100.0665.001-8 36 Meses
1200 MG SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 20 ML

SUN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA 05035244000123
LAMOTRIGINA
LAMOSYN 25351.761667/2018-61 06/2024
10490 SIMILAR - REGISTRO DE PRODUTO - CLONE 1067129/18-3
(155 GÊNERICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO - 025367/06-7 - 25351.019217/2006-38)
1.4682.0082.001-1 24 Meses
25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30
1.4682.0082.002-8 24 Meses
25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60
1.4682.0082.003-6 24 Meses
50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30
1.4682.0082.004-4 24 Meses
50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60
1.4682.0082.005-2 24 Meses
100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30
1.4682.0082.006-0 24 Meses
100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60
1.4682.0082.007-9 24 Meses
25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10
1.4682.0082.008-7 24 Meses
25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500
1.4682.0082.009-5 24 Meses
50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10
1.4682.0082.010-9 24 Meses
50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500
1.4682.0082.011-7 24 Meses
100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10
1.4682.0082.012-5 24 Meses
100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500

TORRENT DO BRASIL LTDA 33078528000132
HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 25351.585898/2012-23 06/2024
155 GÊNERICO - REGISTRO DE MEDICAMENTO 0838240/12-9
1.0525.0078.001-1 24 Meses
1,25 MG COM REV CT BL AL/AL X 7
1.0525.0078.002-1 24 Meses
1,25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10
1.0525.0078.003-8 24 Meses
1,25 MG COM REV CT BL AL/AL X 14
1.0525.0078.004-6 24 Meses
1,25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30
1.0525.0078.005-4 24 Meses
1,25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60
1.0525.0078.006-2 24 Meses
2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7
1.0525.0078.007-0 24 Meses
2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10
1.0525.0078.008-9 24 Meses
2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14
1.0525.0078.009-7 24 Meses
2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30
1.0525.0078.010-0 24 Meses
2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60
1.0525.0078.011-9 24 Meses
5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7
1.0525.0078.012-7 24 Meses
5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10
1.0525.0078.013-5 24 Meses
5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14
1.0525.0078.014-3 24 Meses
5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30
1.0525.0078.015-1 24 Meses
5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60
1.0525.0078.016-1 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7
1.0525.0078.017-8 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10
1.0525.0078.018-6 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14
1.0525.0078.019-4 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30
1.0525.0078.020-8 24 Meses
10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60

UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A 60665981000118
OCITOCINA

OXITON 25000.003726/89 01/2020
11111 RDC 73/2016 - SIMILAR - MUDANÇA DOS CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO DO MEDICAMENTO 0093973/19-1
1.0497.0149.002-7 24 Meses
5 UI/ML SOL INJ CT 100 AMP VD TRANS X 1 ML
1.0497.0149.004-3 24 Meses
5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML

UNITED MEDICAL LTDA 68949239000146
PERAMPANEL
Fycompa 25351.174150/2018-37 05/2021
11121 RDC 73/2016 - NOVO - INCLUSÃO DE NOVA INDICAÇÃO TERAPÊUTICA 1134006/18-1
1.2576.0029.001-1 36 Meses
12 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7
1.2576.0029.002-8 36 Meses
12 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14
1.2576.0029.003-6 36 Meses
12 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21
1.2576.0029.004-4 36 Meses
12 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28
1.2576.0029.005-2 36 Meses
12 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42
1.2576.0029.006-0 36 Meses
10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7
1.2576.0029.007-9 36 Meses
10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14
1.2576.0029.008-7 36 Meses
10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21
1.2576.0029.009-5 36 Meses
10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28
1.2576.0029.010-9 36 Meses
10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42
1.2576.0029.011-7 36 Meses
8 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7
1.2576.0029.012-5 36 Meses
8 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14
1.2576.0029.013-3 36 Meses
8 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21
1.2576.0029.014-1 36 Meses
8 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28
1.2576.0029.015-1 36 Meses
8 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42
1.2576.0029.016-8 36 Meses
6 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7
1.2576.0029.017-6 36 Meses
6 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14
1.2576.0029.018-4 36 Meses
6 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21
1.2576.0029.019-2 36 Meses
6 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28
1.2576.0029.020-6 36 Meses
6 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42
1.2576.0029.021-4 36 Meses
4 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7
1.2576.0029.022-2 36 Meses
4 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14
1.2576.0029.023-0 36 Meses
4 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28
1.2576.0029.024-9 36 Meses
4 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42
1.2576.0029.025-7 36 Meses
2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7
1.2576.0029.026-5 36 Meses
2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14
1.2576.0029.027-3 36 Meses
2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21
1.2576.0029.028-1 36 Meses
2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28
1.2576.0029.029-1 36 Meses
2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42

VIDORA FARMACÊUTICA LTDA 92762277000170
MAYTENUS ILICIFOLIA MART.EX.REISS + Jateorhiza palmata Miers
TINTURA DE ESPINHEIRA DIVINA COMPOSTA 25351.621770/2009-92 11/2020
10612 MEDICAMENTO FITOTERÁPICO - REDUÇÃO DO PRAZO DE VALIDADE COM MANUTENÇÃO DOS CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO 0379390/19-7
1.0473.0038.002-1 18 Meses
0,25 ML/ML + 0,50 ML/ML TINT CT FR PLAS AMB X 100 ML

RESOLUÇÃO-RE Nº 1.443, DE 30 DE MAIO DE 2019

O Gerente-Geral de Medicamentos e Produtos Biológicos, Substituto, no uso das atribuições que lhe confere o art. 130, aliado ao art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve:

- Art. 1º Indeferir petições relacionadas à Gerência-Geral de Medicamentos, conforme anexo.
- Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

BERNARDO LUIZ MORAES MOREIRA

ANEXO

NOME DA EMPRESA CNPJ
PRINCÍPIO(S) ATIVO(S)
NOME DO MEDICAMENTO NUMERO DO PROCESSO VENCIMENTO DO REGISTRO
ASSUNTO DA PETIÇÃO EXPEDIENTE
NUMERO DE REGISTRO VALIDADE
APRESENTAÇÃO DO PRODUTO
PRINCÍPIO(S) ATIVO(S)
COMPLEMENTO DIFERENCIAL DA APRESENTAÇÃO

AIRELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA. 01858973000129
GUAIFENESINA
EXPECTOVIC 25351.029907/00-84 04/2021
10170 SIMILAR - ALTERAÇÃO MODERADA DO PROCESSO DE PRODUÇÃO 1001383/15-1
10206 SIMILAR - ALTERAÇÃO MAIOR DE EXCIPIENTE 0895597/15-2
1971 SIMILAR - ATUALIZAÇÃO DE ESPECIFICAÇÕES E MÉTODOS ANALÍTICOS 1001395/15-4
1.4493.0005.012-0 24 Meses
13,333 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 120 ML + COP
1.4493.0005.013-9 24 Meses
13,333 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML + COP

AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA 04301884000175
MONTELUCASTE de SÓDIO

