



Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|---|--|--|
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG COMPRIMIDO | 570 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 490 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 80 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 848 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFA-ALGLUCOSIDASE 50 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 21 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFADORNASE 2,5 MG SOLUCAO PARA INALCAAO | 300 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 10.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 36 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 151 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 714 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4.577 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO | 970 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AMBRISENTANA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 30 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 480 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 5.475 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 80 MG COMPRIMIDO | 300 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 15.600 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 240 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG/0,5 ML) PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 68 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BEZAFIBRATO 200 MG COMPRIMIDO | 400 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BOSENTANA 125 MG COMPRIMIDO | 60 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALAÇÃO | 29 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA 200 MCG CAPSULA INALANTE | 120 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE | 240 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 20.100 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE | 44.520 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BURUSUMABE 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 480 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CALCITONINA 200 UI/DOSE SOLUCAO NASAL | 3 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CALCITRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 3.760 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 400 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 900 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 520 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 1.310 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.580 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 640 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 1.240 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 60 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLORIDRATO DE OLODATEROL + BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5+5 MCG SOLUCAO PARA INALCAAO | 36 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOROQUINA DIFOSFATO 250 MG (150 MG CLOROQUINA BASE) COMPRIMIDO | 60 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 6.900 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOZAPINA 25 MG COMPRIMIDO | 1.170 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 1.260 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CODEINA FOSFATO 60 MG COMPRIMIDO | 30 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 112 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DESMOPRESSINA ACETATO 0,1 MG/ML SOLUCAO NASAL | 1 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.500 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 120 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG COMPRIMIDO | 21 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG COMPRIMIDO | 217 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (40MG/0,4ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 210 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.890 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR A) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 210 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE (ORIGINADOR) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 224 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE 25 MG PO PARA INJETAVEL | 12 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML FRASCO | 14 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | EVEROLIMO 0,5 MG COMPRIMIDO | 300 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | EVEROLIMO 0,75 MG COMPRIMIDO | 360 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | EVEROLIMO 1 MG COMPRIMIDO | 315 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 270 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 448 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FLUDROCORTISONA ACETATO 0,1 MG COMPRIMIDO | 1.000 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE | 6.840 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 154 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FUROATO DE FLUTICASONA + BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 100 + 62,5 + 25 MCG PO PARA INALAÇÃO | 1 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GABAPENTINA 300 MG CAPSULA DURA | 7.130 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GABAPENTINA 400 MG CAPSULA DURA | 20 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 16 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 105 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 24 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 19 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 96 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GLATIRAMER ACETATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 180 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GOLIMUMABE 50 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 121 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GOSSERELINA ACETATO 10,8 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 6 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GOSSERELINA ACETATO 3,6 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 8 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 6.630 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | HIDROXILUREIA 500 MG CAPSULA | 890 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | IMIGLUCERASE 400 UI PO PARA INJETAVEL | 40 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 413 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INFLIXIMABE (BIOSSIMILAR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 1.060 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INFLIXIMABE (ORIGINADOR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 129 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA (GLARGINA) 100 UI/ML (FR) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 531 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA (GLARGINA) 100 UI/ML (RF) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2.100 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.233 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (TUBETES COM SISTEMA DE APLICAÇÃO REUTILIZÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 601 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | IPRATROPIO BROMETO 20 MCG AEROSOL ORAL | 1 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA | 500 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | KIT PARA INFUSÃO INFLIXIMABE | 3 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 11.165 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 1.500 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 5.930 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LANREOTIDA 120 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LARONIDASE 0,58 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 74 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 9.090 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEUPRORELINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 77 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.800 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.480 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MEMANTINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 930 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 43 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITORIO | 588 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 250 MG SUPOSITORIO | 660 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 7.980 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 6.890 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 11.460 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METADONA 10 MG COMPRIMIDO | 280 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 6.168 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 43 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG COMPRIMIDO | 120 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 14.770 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO | 2.090 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MINOCICLINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 90 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 1.150 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 30 MG COMPRIMIDO | 0 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | NAPROXENO 500 MG COMPRIMIDO | 204 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | NATALIZUMABE 300 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 25 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OCTEOTÍDIA LAR 30 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 4 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 7.410 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OMALIZUMABE 150 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CAPSULA DURA | 380 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CAPSULA DURA | 470 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PARICALCITOL 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.157 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,125 MG (0,088 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 880 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 640 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 1,0 MG (0,7 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 20 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 2.450 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200 MG COMPRIMIDO | 2.280 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|---|---|--|
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 3.900 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 130 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RALOXIFENO CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 224 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 540 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 6 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 300 MG CÁPSULA DURA | 400 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 714 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISANQUIZUMABE 75 MG/0,83 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 54 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.690 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.430 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RITUXIMABE (BIOSSIMILAR A) 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) | 42 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDERMICO | 870 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOLUCAO ORAL | 2 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 6,0 MG CÁPSULA DURA | 420 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 238 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 60 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO | 810 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+250 MCG SUSPENSÃO COM PROPELENTE | 1 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SECUQUINUMABE 150 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | 79 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 1.620 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGEA | 1.230 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGEA | 150 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 174 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 4 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 220 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SULFASSALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.450 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SUPLEMENTO HIPERCALÓRICO LÍQUIDO ATÉ 2 Kcal/ml (embalagem 8#8804 350 ml) | 113 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SUPLEMENTO PEDIÁTRICO (A PARTIR 12 MESES) NORMOCALÓRICA,NORMOPROTEÍCA OU HIPERPROTEÍCA PÓ SOLUVEL | 53 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 1 MG CÁPSULA DURA | 13.600 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 5 MG CÁPSULA DURA | 980 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TERIFLUNOMIDA 14 MG COMPRIMIDO | 390 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TIOTROPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUCAO PARA INALCAO | 404 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOBRAMICINA 60 MG/ML (300MG/5ML) SOLUCAO PARA INALCAO | 224 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 636 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.710 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO | 1.930 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 1.020 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 525 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 67 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 86 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIENTINA 250 MG CAPSULA | 500 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIPTORRELINA 11,25 MG SUSPENSÃO INJETAVEL | 4 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIPTORRELINA 3,75 MG SUSPENSÃO INJETAVEL | 9 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | UMECLEDÍNIO BROMETO 62,5 MCG PO PARA INALCAÇÃO | 1 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | UPADACITINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 510 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | USTEQUINUMABE 45 MG (0,5 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | VIGABATRINA 500 MG COMPRIMIDO | 480 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 40 MG CAPSULA | 120 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 80 MG CAPSULA | 350 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 4,5 MG CÁPSULA DURA | 600 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | VEDOLIZUMABE 300 MG PÓ LIOFILIZADO PARA INJETÁVEL | 11 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 11.940 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEUPRORRELINA ACETATO 45 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 1 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 39 |
| ALFENAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ELEXACAFOR + TEZACAFOR + IVACAFOR + IVACAFOR 50+25+37,5+75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 84 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|---|--|--|
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG COMPRIMIDO | 90 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACIDO ZOLEDRONICO 0,05 MG/ML (POR FRASCO/BOLSA DE 100 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 1.000 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 330 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 56 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFADORNASE 2,5 MG SOLUCAO PARA INALACAO | 96 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAELOSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO PARA DILUIÇÃO PARA INFUSÃO | 358 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 1.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 24 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 84 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 718 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO | 210 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AMBRISENTANA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 30 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 240 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 1.650 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 80 MG COMPRIMIDO | 240 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 8.290 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BARICITINIBE 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 30 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 90 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALAÇÃO | 6 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE | 60 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 480 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 96 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CALCITONINA 200 UI/DOSE SOLUCAO NASAL | 2 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CALCIOTRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 2.140 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 150 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL | 1 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 150 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 1.160 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 450 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 60 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 290 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 460 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 30 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLORIDRATO DE OLODATEROL + BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5+2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 2 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOROQUINA DIFOSFATO 250 MG (150 MG CLOROQUINA BASE) COMPRIMIDO | 60 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 2.410 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOZAPINA 25 MG COMPRIMIDO | 330 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR LÁCTEO ISENTO DE SACAROSE (ADOLESCENTE/ADULTO) PÓ | 0 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ FENILCETONURICOS (FAIXA ETARIA A PARTIR DE 8 ANOS) PO/LATA | 1 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ FENILCETONURICOS FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILANILINA (FAIXA ETARIA 0 A 12 MESES) PO/LATA | 10 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ FENILCETONURICOS FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILANILINA (FAIXA ETARIA DE 1 A 8 ANOS) PO/LATA | 51 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 252 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DESMOPRESSINA ACETATO 0,1 MG/ML SOLUCAO NASAL | 3 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 20 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 110 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG COMPRIMIDO | 14 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.100 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR A) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 16 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE (ORIGINADOR) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 141 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | EVEROLIMO 0,5 MG COMPRIMIDO | 60 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | EVEROLIMO 1 MG COMPRIMIDO | 30 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 280 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE | 510 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 252 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GABAPENTINA 300 MG CÁPSULA DURA | 1.260 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GABAPENTINA 400 MG CÁPSULA DURA | 690 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 16 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 168 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 24 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 168 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GLATIRAMER ACETATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 12 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GOLIMUMABE 50 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 53 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GOSSERRELIINA ACETATO 10,8 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GOSSERRELIINA ACETATO 3,6 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 330 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | HIDROXIUREIA 500 MG CAPSULA | 20 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 87 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INFLIXIMABE (BIOSSIMILAR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 137 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INFLIXIMABE (ORIGINADOR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 5 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANALOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 101 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA | 750 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 810 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 3 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LANREOTIDA 120 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 20 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEUPORRELIINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIQUÍDO PARA INJETÁVEL | 21 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 100 MG/ML (FR 100 ML) SOLUCAO ORAL | 1 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 120 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 210 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MEMANTINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 180 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITORIO | 336 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 250 MG SUPOSITORIO | 135 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.290 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 60 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.170 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METADONA 10 MG COMPRIMIDO | 240 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METADONA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO | 420 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 756 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 180 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG COMPRIMIDO | 300 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 740 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO | 40 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA LC SULFATO PENTADRIDATO 30 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 60 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 1.230 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 30 MG COMPRIMIDO | 150 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | NAPROXENO 500 MG COMPRIMIDO | 120 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | NATALIZUMABE 300 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 270 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CÁPSULA DURA | 420 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CÁPSULA DURA | 990 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,125 MG (0,088 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 170 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 910 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRIMIDONA 100 MG COMPRIMIDO | 1.100 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 360 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 370 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 190 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RALOXIFENO CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.288 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 330 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 23 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 300 MG CÁPSULA DURA | 400 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 378 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 610 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUCAO ORAL | 6 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 190 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RITUXIMABE (BIOSSIMILAR A) 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) | 4 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDERMICO | 510 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOLUCAO ORAL | 57 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARATATO 6,0 MG CÁPSULA DURA | 180 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 300 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO | 56 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+250 MCG SUSPENSÃO COM PROPYLENTE | 12 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SECUQUINUMABE 150 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | 15 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 180 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 120 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 8 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|---|---|---|
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGEA | 630 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGEA | 1.460 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 166 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SULFASSALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 360 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 1 MG CÁPSULA DURA | 450 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 5 MG CÁPSULA DURA | 330 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TIOTROPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO | 40 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOBRAMICINA 60 MG/ML (300MG/5ML) SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO | 0 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 9 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.840 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 270 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 300 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 1 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 13 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | UMECLIDÍNIO BROMETO 62,5 MCG PO PARA INALAÇÃO | 1 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | UPADACITINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 120 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | USTEQUINUMABE 45 MG (0,5 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | VIGABATRINA 500 MG COMPRIMIDO | 660 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 40 MG CAPSULA | 28 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 80 MG CAPSULA | 168 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 2.051 |
| BARBACENA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 13 |



Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|--|--|
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG COMPRIMIDO | 3.470 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG COMPRIMIDO | 20.120 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ACIDO ZOLEDRONICO 0,05 MG/ML (POR FRASCO/BOLSA DE 100 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 17 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 8.460 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 9.650 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 2.534 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ALFA-ALGLUCOSIDASE 50 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 39 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ALFAELOSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO PARA DILUIÇÃO PARA INFUSÃO | 136 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 1.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 201 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 10.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 126 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.184 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 14.622 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 26.244 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ALFATALIGLUCERASE 200 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 352 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO | 27.890 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | AMBRISENTANA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.280 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | AMBRISENTANA 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 250 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 7.070 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 60.930 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ATORVASTATINA CALCICA 80 MG COMPRIMIDO | 8.994 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 258.990 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | BARICITINIBE 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 720 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 6.460 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 12 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG/0,5 ML) PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 184 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | BETAINTERFERONA 1B 9.600.000 UI (300 MCG) PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA) | 120 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | BEZAFIBRATO 200 MG COMPRIMIDO | 950 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | BOSENTANA 125 MG COMPRIMIDO | 1.950 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | BOSENTANA 62,5 MG COMPRIMIDO | 555 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PÓ PARA INALAÇÃO | 694 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | BUDESONIDA 200 MCG CAPSULA INALANTE | 11.580 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE | 23.220 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 32.580 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE | 184.320 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | BURUSOMABE 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 9 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 7.120 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | CALCIPOTRIOL 50 MCG/G POMADA | 80 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | CALCITONINA 200 UI/DOSE SOLUCAO NASAL | 58 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | CALCITRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 80.710 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 564 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 27.135 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL | 59 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 30.565 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 46.185 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 57.000 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | CINACALCETE CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.630 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 930 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 16.960 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 300 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | CLORIDRATO DE OLODATEROL + BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5+2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 385 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | CLOROQUINA DIFOSFATO 250 MG (150 MG CLOROQUINA BASE) COMPRIMIDO | 330 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 269.050 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | CLOZAPINA 25 MG COMPRIMIDO | 39.780 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 22.700 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | CODEINA FOSFATO 60 MG COMPRIMIDO | 1.130 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ FENILCETONURICOS FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILALANINA (FAIXA ETARIA O A 12 MESES) PO/LATA | 18 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ FENILCETONURICOS FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILALANINA (FAIXA ETARIA DE 1 A 8 ANOS) PO/LATA | 202 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | DEFERASIROX 250 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 1.092 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 8.918 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | DEFERIPRONA 500 MG COMPRIMIDO | 1.300 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | DESMOPRESSINA ACETATO 0,1 MG/ML SOLUCAO NASAL | 947 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 15.370 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | DONEPEZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 9.210 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG COMPRIMIDO | 4.977 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG COMPRIMIDO | 499 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (40MG/0,4ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2.555 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (60MG/0,6.ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.484 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 41.460 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR A) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 304 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ETANERCEPTE (ORIGINADOR) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 354 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ETANERCEPTE 25 MG PO PARA INJETAVEL | 72 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML FRASCO | 186 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | EVEROLIMO 0,5 MG COMPRIMIDO | 8.625 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | EVEROLIMO 0,75 MG COMPRIMIDO | 2.705 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | EVEROLIMO 1 MG COMPRIMIDO | 9.390 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 4.830 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | FILGRASTIM 300 MCG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 177 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | FILTRO PARA SOLUCAO INTRAVENOSA 0 | 26 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 16.226 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | FLUDROCORTISONA ACETATO 0,1 MG COMPRIMIDO | 1.800 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE | 13.800 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 8.932 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | FUROATO DE FLUTICASONA + BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 100 + 62,5 + 25 MCG PÓ PARA INALAÇÃO | 1.044 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | GABAPENTINA 300 MG CAPSULA DURA | 124.480 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | GABAPENTINA 400 MG CAPSULA DURA | 23.710 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | GALANTAMINA HIDROBROMETO 16 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 2.079 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | GALANTAMINA HIDROBROMETO 24 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 8.799 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | GALANTAMINA HIDROBROMETO 8 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 2.380 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | GALSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 337 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | GANCICLOVIR SODICO 500 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 16 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | GLATIRAMER ACETATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 252 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | GOLIMUMABE 50 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 589 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | GOSSERRELUINA ACETATO 10,8 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 33 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | GOSSERRELUINA ACETATO 3,6 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 8 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 58.830 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | HIDROXILUREIA 500 MG CAPSULA | 67.040 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | IDURSULFASE 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 113 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | IMIGLUCERASE 400 UI PO PARA INJETAVEL | 279 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 935 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | INFLIXIMABE (BIOSSIMILAR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 658 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | INFLIXIMABE (ORIGINADOR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 192 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 78 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (TUBETES COM SISTEMA DE APLICAÇÃO REUTILIZÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 7.117 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | IPRATROPIO BROMETO 20 MCG AEROSOL ORAL | 205 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 86.085 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 39.740 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 154.610 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | LANREOTIDA 120 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 22 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | LANREOTIDA 60 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | LANREOTIDA 90 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 11 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | LARONIDASE 0,58 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 127 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 109.360 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | LEUPRORRÉLUINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 228 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 135.360 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 13.890 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | MEMANTINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 5.235 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 209 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITORIO | 23.268 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | MESALAZINA 250 MG SUPOSITORIO | 1.620 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 62.880 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 177.800 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 33.930 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | METADONA 10 MG COMPRIMIDO | 13.910 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | METADONA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO | 10.580 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|---|--|
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 60.648 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.455 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 MG COMPRIMIDO | 17.070 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 MG COMPRIMIDO | 180.990 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | MICOFENOLATO MOFETIL 500 MG COMPRIMIDO | 122.690 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | MIGLUSTATE 100 MG CAPSULA | 300 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | MORFINA LC SULFATO PENTADRIDADO 100 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 240 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | MORFINA LC SULFATO PENTADRIDADO 30 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 430 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | MORFINA LC SULFATO PENTADRIDADO 60 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 230 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 32.110 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | MORFINA SULFATO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 200 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | MORFINA SULFATO 10 MG/ML SOLUCAO ORAL | 8 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | MORFINA SULFATO 30 MG COMPRIMIDO | 12.480 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | NAPROXENO 500 MG COMPRIMIDO | 840 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | NATALIZUMABE 300 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 24 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | OCTREOTIDA LAR 10 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 13 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | OCTREOTIDA LAR 20 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 86 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | OCTREOTIDA LAR 30 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 41 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 128.670 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 162.300 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | OMALIZUMABE 150 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CAPSULA DURA | 9.970 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CAPSULA DURA | 84.360 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | PARICALCITOL 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 18.133 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | PIRIDOSTIGMINA BROMETO 60 MG COMPRIMIDO | 28.500 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,125 MG (0,088 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 9.010 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 50.160 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 1,0 MG (0,7 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 44.600 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | PRIMIDONA 100 MG COMPRIMIDO | 3.175 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 100.140 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200 MG COMPRIMIDO | 41.930 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 21.820 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 14.020 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | RALOXIFENO CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 6.944 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 19.600 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 17.892 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | RISANQUIZUMABE 75 MG/0,83 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 106 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | RISEDRONATO SÓDICO 35 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 448 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 15.740 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUCAO ORAL | 152 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 43.420 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | RITUXIMABE (BIOSSIMILAR A) 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) | 152 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDERMICO | 23.310 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOLUCAO ORAL | 11 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | RIVASTIGMINA 9 MG ADESIVO TRANSDERMICO | 30 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 6,0 MG CAPSULA DURA | 1.095 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 8.968 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 4.830 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO | 11.160 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO | 9.954 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+125 MCG SUSPENSÃO COM PROPELENTE | 2.002 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+250 MCG SUSPENSÃO COM PROPELENTE | 107 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | SALMETEROL + FLUTICASONA 50+250 MCG PÓ PARA INALAÇÃO | 782 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 131.580 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | SILDENAFILA CITRATO 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 5.730 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | SILDENAFILA CITRATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.920 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | SILDENAFILA CITRATO 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 580 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | SIROLIMO 1 MG DRÁGUA | 26.210 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | SIROLIMO 2 MG DRÁGUA | 10.540 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 1.081 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | SOMATROPINA 4 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 816 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | SULFASSALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 62.895 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | TACROLIMO 1 MG CAPSULA DURA | 507.730 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | TACROLIMO 5 MG CAPSULA DURA | 19.560 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | TAFAMIDIS 20 MG CAPSULA | 1.110 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | TERIFLUNOMIDA 14 MG COMPRIMIDO | 3.540 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | TIOTROPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 2.836 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.266 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | TOPACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 35.700 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO | 73.360 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 37.380 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 45.720 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 131 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 295 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | TRIENTINA 250 MG CAPSULA | 1.600 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | TRIPTORRELINA 11,25 MG SUSPENSÃO INJETÁVEL | 85 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | TRIPTORRELINA 3,75 MG SUSPENSÃO INJETÁVEL | 23 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | UMECLEDINIO BROMETO 62,5 MCG PÓ PARA INALAÇÃO | 14 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | UPADACITINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 11.760 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | USTEQUINUMABE 45 MG (0,5 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 29 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | VIGABATRINA 500 MG COMPRIMIDO | 11.890 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 80 MG CAPSULA | 14.004 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 4,5 MG CAPSULA DURA | 910 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ILOPROSTA 10 MCG/ML SOLUCAO PARA NEBULIZACAO | 2.610 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | LEVETIRACETAM 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.060 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | ALENTUZUMABE 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 8 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA | 3.586 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | SAPROPTERINA DICLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO | 390 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 183.820 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | LEVETIRACETAM 1000 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 330 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | LEVETIRACETAM 100 MG/ML (FR 150 ML) SOLUCAO ORAL | 1.488 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | TRIPTORRELINA 22,5 MG PÓ LIOFILIZADO PARA INJETÁVEL | 2 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | LEUPORRELINA ACETATO 45 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 13 |
| BELO HORIZONTE REGIONAL DISPENSAÇÃO COMPONENTE ESPECIALIZADO | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 79 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|--|--|
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG COMPRIMIDO | 120 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG COMPRIMIDO | 250 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACIDO ZOLEDRONICO 0,05 MG/ML (POR FRASCO/BOLSA DE 100 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 1.190 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 860 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 70 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFADORNASE 2,5 MG SOLUCAO PARA INALACAO | 90 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 10.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 26 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 27 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.620 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 679 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFATALIGLICERASE 200 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 16 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO | 2.870 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AMBRISENTANA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 270 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 3.550 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 2.325 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 80 MG COMPRIMIDO | 498 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 35.170 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BETAINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 36 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG/0,5 ML) PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 12 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BOSENTANA 62,5 MG COMPRIMIDO | 40 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BROMETO DE UMECLIDÍNIÓ + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALACÃO | 62 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA 200 MCG CAPSULA INALANTE | 180 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE | 180 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 1.740 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE | 4.200 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BURUSUMABE 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 6 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 1.656 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CALCIPOTRIOL 50 MCG/G POMADA | 1 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CALCITONINA 200 UI/DOSE SOLUCAO NASAL | 0 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CALCITRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 9.350 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 8 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 2.265 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL | 6 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 660 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 1.005 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.370 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 60 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 30 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 2.740 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLORIDRATO DE OLODATEROL + BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5+2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 13 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOROQUINA DIFOSFATO 250 MG (150 MG CLOROQUINA BASE) COMPRIMIDO | 0 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 24.460 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOZAPINA 25 MG COMPRIMIDO | 540 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 450 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ FENILCETONURICOS FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILALANINA (FAIXA ETARIA 0 A 12 MESES) PO/LATA | 6 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ FENILCETONURICOS FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILALANINA (FAIXA ETARIA DE 1 A 8 ANOS) PO/LATA | 3 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 1.323 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DESMOPRESSINA ACETATO 0,1 MG/ML SOLUCAO NASAL | 105 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DONEPZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.790 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DONEPZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 830 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG COMPRIMIDO | 266 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (40MG/0,4ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 220 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (60MG/0,6.ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 70 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.320 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE (ORIGINADOR) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 64 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | EVEROLIMO 0,5 MG COMPRIMIDO | 60 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | EVEROLIMO 1 MG COMPRIMIDO | 300 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 150 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 476 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FLUDROCORTISONA ACETATO 0,1 MG COMPRIMIDO | 500 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE | 810 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FUMARATO DE DIMETILTA 240 MG COMPRIMIDO | 728 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FUROATO DE FLUTICASONA + BROMETO DE UMECLIDÍNIÓ + TRIFENATATO DE VILANTEROL 100 + 62,5 + 25 MCG PO PARA INALACÃO | 111 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GABAPENTINA 300 MG CÁPSULA DURA | 3.240 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GABAPENTINA 400 MG CÁPSULA DURA | 5.000 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 16 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 448 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 24 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 112 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 8 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 112 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GANCICLOVIR SODICO 1 MG/ML (250 MG BOLSA FECHADA) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 39 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GLATIRAMER ACETATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 36 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 9.060 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | HIDROXILUREIA 500 MG CAPSULA | 4.230 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 25 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA (GLARGINA) 100 UI/ML (FR) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 284 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA (GLARGINA) 100 UI/ML (RF) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2.019 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 95 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA | 290 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 13.330 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 30 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 7.340 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 11.010 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEUPORRELINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETAVEL | 46 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 10.230 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.820 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MEMANTINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.560 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITORIO | 980 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 250 MG SUPOSITORIO | 795 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 16.100 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.000 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 12.360 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METADONA 10 MG COMPRIMIDO | 320 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 8.760 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 65 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG COMPRIMIDO | 290 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 23.050 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO | 3.800 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 1.820 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG/ML SOLUCAO ORAL | 35 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 30 MG COMPRIMIDO | 1.430 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | NAPROXENO 500 MG COMPRIMIDO | 144 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | NATALIZUMABE 300 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 5 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OCTEOTIDA LAR 20 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 0 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OCTEOTIDA LAR 30 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 1 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 26.810 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 13.630 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OMALIZUMABE 150 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 0 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CÁPSULA DURA | 240 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CÁPSULA DURA | 3.450 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PARICALCITOL 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.237 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PIRIDOSTIGMINA BROMETO 60 MG COMPRIMIDO | 1.560 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 4.650 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 1,0 MG (0,7 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 5.200 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 9.040 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200 MG COMPRIMIDO | 17.730 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 8.040 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 8.520 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RALOXIFENO CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 532 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 990 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 4 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 300 MG CÁPSULA DURA | 120 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.164 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISEDONATO SODICO 35 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 12 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 6.530 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|--|--|
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUCAO ORAL | 31 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 17.210 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDERMICO | 990 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOLUCAO ORAL | 8 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 6,0 MG CÁPSULA DURA | 240 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 736 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 1.040 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO | 3.150 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO | 1.316 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+125 MCG SUSPENSAO COM PROPELENTE | 258 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+250 MCG SUSPENSAO COM PROPELENTE | 33 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 50+250 MCG PO PARA INALAÇÃO | 115 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 8.100 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 105 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 176 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGEA | 1.990 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGEA | 1.980 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 325 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 4 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 2 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SULFASSALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 15.110 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SUPLENTO HIPERCALÓRICO LÍQUIDO ATÉ 2 KCal/ml (embalagem 8#804 350 ml) | 240 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 1 MG CÁPSULA DURA | 36.920 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 5 MG CÁPSULA DURA | 1.060 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TERIFLUNOMIDA 14 MG COMPRIMIDO | 90 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TIOTROPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 685 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOBRAMICINA 60 MG/ML (300MG/5ML) SOLUCAO PARA INALACAO | 280 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.080 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO | 10.570 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 930 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 2.610 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 10 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 1 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIENTINA 250 MG CAPSULA | 300 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIPTORRELINA 11,25 MG SUSPENSAO INJETAVEL | 4 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | UMECILIDINIO BROMETO 62,5 MCG PO PARA INALACAO | 1 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | UPADACITINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 1.170 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | USTEQUINUMABE 45 MG (0,5 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | VIGABATRINA 500 MG COMPRIMIDO | 690 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOÍDRATADO 80 MG CAPSULA | 4.086 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 4,5 MG CÁPSULA DURA | 210 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 11.487 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 100 MG/ML (FR 150 ML) SOLUCAO ORAL | 47 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 7 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ELEXACAFOTOR + TEZACAFOTOR + IVACAFOTOR + IVACAFOTOR 100 + 50 + 75 + 150 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 168 |
| CORONEL FABRICIANO REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ELEXACAFOTOR + TEZACAFOTOR + IVACAFOTOR + IVACAFOTOR 50+25+37,5+75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 84 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|---|--|
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG COMPRIMIDO | 210 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 1.160 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 2.090 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 114 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFADORNASE 2,5 MG SOLUCAO PARA INALACAO | 408 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAELOSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO PARA DILUIÇÃO PARA INFUSÃO | 104 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 135 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 127 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 712 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO | 3.600 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMBRISENTANA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 150 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 240 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 4.440 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 80 MG COMPRIMIDO | 630 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 19.240 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 390 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 0 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BEZAFIBRATO 200 MG COMPRIMIDO | 180 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BOSENTANA 125 MG COMPRIMIDO | 120 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALAÇÃO | 18 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 200 MCG CAPSULA INALANTE | 480 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE | 1.320 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 4.200 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 616 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCIPTRIOL 50 MCG/G POMADA | 15 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCIPTRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 5.280 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 52 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 1.495 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL | 12 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 1.370 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 3.160 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.120 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 540 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOBAZAM 10 MG COMPRIMIDO | 80 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 1.390 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 60 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLORIDRATO DE OLODATEROL + BROMETO DE TIOTRÓPIO 2+5,2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 12 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOROQUINA DIFOSFATO 250 MG (150 MG CLOROQUINA BASE) COMPRIMIDO | 120 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 20.540 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 25 MG COMPRIMIDO | 840 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 550 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR LÁCTEO ISENTO DE SACAROSE (ADOLESCENTE/ADULTO) PÓ | 0 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERASIROX 250 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 280 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 812 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DESMOPRESSINA ACETATO 0,1 MG/ML SOLUCAO NASAL | 40 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 810 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 340 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG COMPRIMIDO | 42 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG COMPRIMIDO | 42 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (40MG/0,4ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 70 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.850 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTO (ORIGINADOR) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 20 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTO 25 MG PO PARA INJETAVEL | 32 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML FRASCO | 27 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,5 MG COMPRIMIDO | 410 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,75 MG COMPRIMIDO | 60 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 1 MG COMPRIMIDO | 460 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 480 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 504 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FLUDROCORTISONA ACETATO 0,1 MG COMPRIMIDO | 200 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE | 30 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 476 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FURATO DE FLUTICASONA + BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 100 + 62,5 + 25 MCG PO PARA INALAÇÃO | 73 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 300 MG CAPSULA DURA | 4.340 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 400 MG CAPSULA DURA | 1.950 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 16 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 560 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 24 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 399 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 8 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 28 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GLUTATIAMER ACETATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 24 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSLERRELINA ACETATO 10,8 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 25 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXICLOQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 7.860 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXILUREIA 500 MG CAPSULA | 400 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IMLUGERASE 400 UI PO PARA INJETAVEL | 51 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 247 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLXIMABE (BIOSSIMILAR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 83 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLXIMABE (ORIGINADOR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 38 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA | 580 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 8.980 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 1.080 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 3.810 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 5.720 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEUPORRELINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETAVEL | 13 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 10.650 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 600 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEMANTINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 480 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITORIO | 952 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 250 MG SUPOSITORIO | 525 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 7.100 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 9.180 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 6.810 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METADONA 10 MG COMPRIMIDO | 200 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METADONA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO | 320 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 11.928 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 64 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG COMPRIMIDO | 120 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 3.620 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO MOTTFLA 500 MG COMPRIMIDO | 4.490 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MINOCICLINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 60 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA LC SULFATO PENTADRIDATO 30 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 180 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 3.650 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 30 MG COMPRIMIDO | 960 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | NAPROXENO 500 MG COMPRIMIDO | 432 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | NATALIZUMABE 300 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 8 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 15.710 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 6.690 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CAPSULA DURA | 3.990 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CAPSULA DURA | 10.890 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PARICALCITOL 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 588 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PIRIDOSTIGMINA BROMETO 60 MG COMPRIMIDO | 780 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,125 MG (0,088 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 720 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 8.920 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 1,0 MG (0,7 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 570 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRIMIDONA 100 MG COMPRIMIDO | 100 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 10.500 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200 MG COMPRIMIDO | 11.460 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 4.130 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 2.910 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RALOXIFENO CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 56 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 610 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSAO ORAL | 6 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIFAMPICINA 300 MG CAPSULA DURA | 100 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.064 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISANQUIZUMABE 75 MG/0,83 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|---|---|
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.730 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 25.610 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RITUXIMABE (BIOSSIMILAR A) 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) | 4 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDERMICO | 390 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOLUCAO ORAL | 16 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 6,0 MG CÁPSULA DURA | 30 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.056 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 10 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO | 300 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO | 4.102 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+125 MCG SUSPENSAO COM PROPELENTE | 257 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+250 MCG SUSPENSAO COM PROPELENTE | 32 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 50+250 MCG PO PARA INALAÇÃO | 26 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SECUQUINUMABE 150 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | 10 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 7.020 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SILDENAFILA CÍTRATO 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 60 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SILDENAFILA CÍTRATO 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 176 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGEA | 2.760 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGEA | 460 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 85 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SOMATROPINA 4 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 75 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SULFASSALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.615 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SUPLENTO PEDIÁTRICO (A PARTIR 12 MESES) NORMOCALÓRICA,NORMOPROTÉICA OU HIPERPROTEICA PÓ SOLUVEL | 34 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TACROLIMO 1 MG CÁPSULA DURA | 15.640 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TACROLIMO 5 MG CÁPSULA DURA | 2.130 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TERIFLUNOMIDA 14 MG COMPRIMIDO | 90 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TIOTRIOPI BROMETO 2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 419 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 10 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.320 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO | 6.550 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 1.384 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 2.400 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 47 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 22 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TRIEXFENIDILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO | 30 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TRIPTORRELINA 3,75 MG SUSPENSAO INJETAVEL | 3 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | UPADACTINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 240 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | VIGABATRINA 500 MG COMPRIMIDO | 440 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOÍDRATADO 40 MG CAPSULA | 21 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOÍDRATADO 80 MG CAPSULA | 1.820 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA | 7 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 1.281 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 100 MG/ML (FR 150 ML) SOLUCAO ORAL | 144 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 9 |
| DIAMANTINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELEXACAFTOR + TEZACAFTOR + IVACAFTOR + IVACAFTOR 50+25+37,5+75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 168 |



Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|---|--|--|
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG COMPRIMIDO | 460 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG COMPRIMIDO | 3.540 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO ZOLEDRONICO 0,05 MG/ML (POR FRASCO/BOLSA DE 100 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 2.610 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 1.940 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 1.348 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFADORNASE 2,5 MG SOLUCAO PARA INALACAO | 408 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 1.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 39 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 10.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 134 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 365 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.760 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 6.529 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFATALGLICERASE 200 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 25 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO | 11.980 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMBRISENTANA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 620 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMBRISENTANA 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 50 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 5.360 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 14.070 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 80 MG COMPRIMIDO | 1.992 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 51.110 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BARICITINIBE 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 30 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.780 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 0 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 4 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG/0,5 ML) PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 23 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1B 9.600.000 UI (300 MCG) PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA) | 27 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BEZAFIBRATO 200 MG COMPRIMIDO | 140 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BOSENTANA 125 MG COMPRIMIDO | 840 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BOSENTANA 62,5 MG COMPRIMIDO | 150 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALAÇÃO | 196 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 200 MCG CAPSULA INALANTE | 300 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE | 900 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 23.820 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE | 46.500 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BURUSUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 1.608 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCIPTRIOL 50 MCG/G POMADA | 99 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCITONINA 200 UI/DOSE SOLUCAO NASAL | 59 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCITRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 9.440 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 204 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 4.535 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL | 16 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 2.035 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 3.540 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 10.080 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 760 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 1.110 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CIPROTERONA ACETATO 50 MG COMPRIMIDO | 100 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 3.580 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 60 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLORIDRATO DE OLODATEROL + BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5+2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 51 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOROQUINA DIFOSFATO 250 MG (150 MG CLOROQUINA BASE) COMPRIMIDO | 120 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 49.970 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 25 MG COMPRIMIDO | 2.650 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODEINA FOSFATO 3 MG/ML SOLUCAO ORAL | 7 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 2.740 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODEINA FOSFATO 60 MG COMPRIMIDO | 360 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR LÁCTEO ISENTO DE SACAROSE (ADOLESCENTE/ADULTO) PÓ | 0 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ FENILCETONURICOS FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILALANINA (FAIXA ETARIA 0 A 12 MESES) PO/LATA | 4 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ FENILCETONURICOS FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILALANINA (FAIXA ETARIA DE 1 A 8 ANOS) PO/LATA | 11 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERASIROX 250 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 140 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 1.883 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERIPRONA 500 MG COMPRIMIDO | 1.200 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DESMOPRESSINA ACETATO 0,1 MG/ML SOLUCAO NASAL | 208 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.670 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.350 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG COMPRIMIDO | 280 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG COMPRIMIDO | 112 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (40MG/0,4ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 616 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (60MG/0,6ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 385 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 9.470 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR A) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 650 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE (ORIGINADOR) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 316 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE 25 MG PO PARA INJETAVEL | 36 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML FRASCO | 52 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,5 MG COMPRIMIDO | 1.620 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,75 MG COMPRIMIDO | 180 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 1 MG COMPRIMIDO | 915 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 1.830 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FENOTEROL BROMIDRATO 100 MCG AEROSOL ORAL | 3 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FILGRASTIM 300 MCG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 25 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FILTRO PARA SOLUCAO INTRAVENOSA 0 | 5 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 2.338 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FLUDROCORTISONA ACETATO 0,1 MG COMPRIMIDO | 600 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE | 3.570 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FÓRMULA INFANTIL (LACTENTES/CRIANÇAS) 1,0 Kcal/ml | 19 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FÓRMULA INFANTIL EM PÓ PARA CRIANÇAS DE 6 MESES A 3 ANOS | 0 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 1.036 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FUROATO DE FLUTICASONA + BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 100 + 62,5 + 25 MCG PO PARA INALAÇÃO | 426 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 300 MG CAPSULA DURA | 13.250 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 400 MG CAPSULA DURA | 4.630 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 16 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 896 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 24 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 1.330 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 8 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 784 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 24 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GLATIRAMER ACETATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 250 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOLIMUMABE 50 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 320 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSSERRELINA ACETATO 10,8 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSSERRELINA ACETATO 3,6 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 17.460 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXIUREIA 500 MG CAPSULA | 9.270 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IDURSULFASE 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 8 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IMIGLICERASE 400 UI PO PARA INJETAVEL | 60 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 268 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLIXIMABE (BIOSSIMILAR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 500 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLIXIMABE (ORIGINADOR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 110 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 252 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA | 620 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 24.420 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 3.320 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 18.150 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LANREOTIDA 120 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LANREOTIDA 90 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 29.800 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEUPRORRELINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 90 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 300 MG/ML (FR 100 ML) SOLUCAO ORAL | 0 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 18.795 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 7.660 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEMANTINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.970 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 90 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITORIO | 2.688 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 250 MG SUPOSITORIO | 750 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 29.970 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 32.640 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|---|---|--|
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 9.340 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METADONA 10 MG COMPRIMIDO | 930 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METADONA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO | 320 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 17.820 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 649 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 MG COMPRIMIDO | 4.110 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 MG COMPRIMIDO | 21.650 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO | 12.560 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA LC SULFATO PENTADRIDRATO 60 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 360 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 1.120 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 30 MG COMPRIMIDO | 1.790 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | NAPROXENO 500 MG COMPRIMIDO | 504 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | NATALIZUMABE 300 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 29 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OCTEOTIDA LAR 20 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 7 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OCTEOTIDA LAR 30 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 2 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 26.440 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 22.130 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OMALIZUMABE 150 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 19 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CAPSULA DURA | 4.360 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CAPSULA DURA | 14.830 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PARICALTOL 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2.052 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRIDOSTIGMINA BROMETO 60 MG COMPRIMIDO | 7.020 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,125 MG (0,088 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 4.380 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 17.840 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 1,0 MG (0,7 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 8.540 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRIMIDONA 100 MG COMPRIMIDO | 625 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 19.110 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200 MG COMPRIMIDO | 24.130 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 7.270 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 1.450 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RALOXIFENO CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 700 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 3.970 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 6 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 300 MG CAPSULA DURA | 240 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.458 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISANQUIZUMABE 75 MG/0,83 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 14 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISEDONATO SÓDICO 35 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 120 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.910 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL | 44 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 13.440 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RITUXIMABE (BIOSIMILAR A) 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) | 8 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDERMICO | 3.210 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL | 4 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 6,0 MG CAPSULA DURA | 975 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.581 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 1.590 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO | 2.090 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO | 3.052 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+125 MCG SUSPENSÃO COM PROPELENTE | 1.396 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+250 MCG SUSPENSÃO COM PROPELENTE | 30 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 50+250 MCG PÓ PARA INALAÇÃO | 264 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SECUQUINUMABE 150 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | 50 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 25.200 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 555 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 280 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 72 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGEA | 2.580 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGEA | 680 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 559 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 4 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 55 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SULFASALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 15.105 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SUPLEMENTO HIPERCALÓRICO LÍQUIDO ATÉ 2 Kcal/ml (embalagem ≤ 350 ml) | 64 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SUPLEMENTO PEDIÁTRICO (A PARTIR 12 MESES) NORMOCALÓRICA,NORMOPROTEÍCA OU HIPERPROTEÍCA PÓ SOLUVEL | 65 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 1 MG CAPSULA DURA | 50.480 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 5 MG CAPSULA DURA | 1.610 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TAFAMIDIS 20 MG CAPSULA | 90 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TERIFLUNOMIDA 14 MG COMPRIMIDO | 280 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TIOPTROPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO | 1.581 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOBRAMICINA 60 MG/ML (300MG/5ML) SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO | 224 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 571 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 8.220 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO | 9.560 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 3.117 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 6.720 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 25 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 56 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIENTINA 250 MG CAPSULA | 200 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIPTORRELINA 11,25 MG SUSPENSÃO INJETÁVEL | 27 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIPTORRELINA 3,75 MG SUSPENSÃO INJETÁVEL | 4 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | UMECILDÍNIO BROMETO 62,5 MCG PÓ PARA INALAÇÃO | 12 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | UPADACTINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 2.850 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | VIGABATRINA 500 MG COMPRIMIDO | 2.190 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 80 MG CAPSULA | 6.608 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 4,5 MG CAPSULA DURA | 490 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 660 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA | 780 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SAPROPTERINA DICLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO | 270 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 34.582 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 100 MG/ML (FR 150 ML) SOLUÇÃO ORAL | 176 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEUPRORRELINA ACETATO 45 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 19 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 64 |
| DIVINÓPOLIS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ELEXACFTOR + TEZACFTOR + IVACAFTOR + IVACAFTOR 100 + 50 + 75 + 150 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 924 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|--|--|
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO ZOLEDRONICO 0,05 MG/ML (POR FRASCO/BOLSA DE 100 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 80 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 880 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ADALIMUMABE 400 MG (BIOSSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 174 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFADORNASE 2,5 MG SOLUCAO PARA INALCAO | 72 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 455 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 252 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.411 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMBRESITANA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 120 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 210 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 80 MG COMPRIMIDO | 240 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 1.760 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 300 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG/0,5 ML) PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 20 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BEZAFIBRATO 200 MG COMPRIMIDO | 20 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BOSENTANA 62,5 MG COMPRIMIDO | 300 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BROMETO DE UMECLIDINIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALAÇÃO | 9 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE | 300 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BURSOMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 8 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 176 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCIOTRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 3.870 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 18 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 710 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL | 1 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 270 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 990 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 90 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 60 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLORIDRATO DE OLODATEROL + BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5+2,5 MCG SOLUCAO PARA INALCAO | 7 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOROQUINA DIFOSFATO 250 MG (150 MG CLOROQUINA BASE) COMPRIMIDO | 20 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 50 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 25 MG COMPRIMIDO | 180 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 360 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODEINA FOSFATO 60 MG COMPRIMIDO | 30 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR LÁCTEO ISENTO DE SACAROSE (ADOLESCENTE/ADULTO) PÓ | 0 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ FENILCETONURICOS FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILALANINA (FAIXA ETARIA DE 1 A 8 ANOS) PO/LATA | 26 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERASIROX 250 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 56 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 56 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 80 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 350 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG COMPRIMIDO | 126 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG COMPRIMIDO | 70 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (40MG/0,4ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 60 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 270 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR A) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 20 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE (ORIGINADOR) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 96 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML FRASCO | 3 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,5 MG COMPRIMIDO | 120 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,75 MG COMPRIMIDO | 180 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 150 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FILGRASTIM 300 MCG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 21 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 420 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE | 450 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 224 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 300 MG CAPSULA DURA | 80 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 16 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 28 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSSERELINA ACETATO 10,8 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 0 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSSERELINA ACETATO 3,6 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 13 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 810 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXIUREIA 500 MG CAPSULA | 210 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IMIGLUCERASE 400 UI PO PARA INJETAVEL | 27 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 108 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLIXIMABE (BIOSSIMILAR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 87 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLIXIMABE (ORIGINADOR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 14 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 90 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (TUBETES COM SISTEMA DE APLICAÇÃO REUTILIZÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IPRATROPIO BROMETO 20 MCG AEROSSOL ORAL | 2 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA | 3.170 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 1.500 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 240 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LANREOTIDA 120 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 3.870 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEUPORRELINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 44 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 270 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEMANTINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 15 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 8 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 250 MG SUPOSITORIO | 45 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.010 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 400 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.430 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METADONA 10 MG COMPRIMIDO | 40 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 672 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 34 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG COMPRIMIDO | 60 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 5.180 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO | 60 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MINOCICLINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 90 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG/ML SOLUCAO ORAL | 1 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | NAPROXENO 500 MG COMPRIMIDO | 72 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | NATALIZUMABE 300 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OCTEOTIDA LAR 30 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 1 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 5.410 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 1.140 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CÁPSULA DURA | 2.340 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CÁPSULA DURA | 840 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PARICALCITOL 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 470 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,125 MG (0,088 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 480 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 2.980 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRIMIDONA 100 MG COMPRIMIDO | 225 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 180 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 1.740 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 150 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 10 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIFAMPICINA 300 MG CÁPSULA DURA | 290 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 700 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 60 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUCAO ORAL | 30 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 7.770 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RITUXIMABE (BIOSSIMILAR A) 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) | 12 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDERMICO | 180 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOLUCAO ORAL | 13 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA 9 MG ADESIVO TRANSDERMICO | 30 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 6,0 MG CÁPSULA DURA | 30 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 689 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO | 120 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO | 672 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+250 MCG SUSPENSÃO COM PROPELENTE | 1 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 50+250 MCG PO PARA INALAÇÃO | 1 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SECQUINUMABE 150 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | 175 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 3.060 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SILDENAFILA CITRATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 200 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGEA | 360 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGEA | 720 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 719 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|--|--|
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 4 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 181 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SULFASSALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 6.060 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SUPLEMENTO PEDIÁTRICO (A PARTIR 12 MESES) NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEÍCA OU HIPERPROTEICA PÓ SOLUVEL | 16 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 1 MG CÁPSULA DURA | 430 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 5 MG CÁPSULA DURA | 260 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TAFAMIDIS 20 MG CÁPSULA | 180 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TERIFLUNOMIDA 14 MG COMPRIMIDO | 90 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TIOTROPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 127 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 67 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 960 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO | 120 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 600 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 900 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 27 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 4 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIPTORRELINA 3,75 MG SUSPENSAO INJETAVEL | 1 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | UPADACITINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 480 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | USTEQUINUMABE 45 MG (0,5 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 23 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | VIGABATRINA 500 MG COMPRIMIDO | 1.650 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 40 MG CAPSULA | 10 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 80 MG CAPSULA | 420 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 4,5 MG CÁPSULA DURA | 210 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 60 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALENTUZUMABE 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA | 10 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | VEDOLIZUMABE 300 MG PÓ LIOFILIZADO PARA INJETÁVEL | 1 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 30.532 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 1000 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 120 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 11 |
| GOVERNADOR VALADARES REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ELEXACAFTOR + TEZACAFTOR + IVACAFTOR + IVACAFTOR 100 + 50 + 75 + 150 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 84 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|---|---|--|
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG COMPRIMIDO | 630 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG COMPRIMIDO | 510 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO ZOLEDRONICO 0,05 MG/ML (POR FRASCO/BOLSA DE 100 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 1.430 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 1.190 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 750 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFADORNASE 2,5 MG SOLUCAO PARA INALACAO | 364 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 1.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 272 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 10.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 44 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 528 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2.344 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 641 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO | 100 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMBRISENTANA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 150 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMBRISENTANA 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 210 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 3.820 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 13.875 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 80 MG COMPRIMIDO | 450 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 18.930 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BARICITINIBE 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 60 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 480 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 42 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 24 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BEZAFIBRATO 200 MG COMPRIMIDO | 60 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALAÇÃO | 48 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE | 4.800 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE | 24.900 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 976 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCIPOTRIOL 50 MCG/G POMADA | 14 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCITONINA 200 UI/DOSE SOLUCAO NASAL | 8 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCITRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 13.210 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 378 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 1.030 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL | 5 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 1.350 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 2.430 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.106 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 180 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 1.990 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 260 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 300 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLORIDRATO DE BISSULFATO DE TEROTRÓPIO 2,5+2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 11 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 12.100 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 25 MG COMPRIMIDO | 580 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 3.690 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERASIROX 250 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 56 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 455 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.420 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.220 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG COMPRIMIDO | 28 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (40MG/0,4ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.610 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (60MG/0,6ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 60 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 5.070 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR A) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 92 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE (ORIGINADOR) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 52 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML FRASCO | 10 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,5 MG COMPRIMIDO | 420 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,75 MG COMPRIMIDO | 480 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 1 MG COMPRIMIDO | 240 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 3.405 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FILGRASTIM 300 MCG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 588 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FLUDROCORTISONA ACETATO 0,1 MG COMPRIMIDO | 300 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE | 4.050 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 672 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 300 MG CAPSULA DURA | 43.770 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 400 MG CAPSULA DURA | 330 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 16 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 28 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 24 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 168 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 48 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GLATIRAMER ACETATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 96 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOLIMUMABE 50 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 92 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSSERRELINA ACETATO 10,8 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 7 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSSERRELINA ACETATO 3,6 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 5 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 6.570 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IMIGLUCERASE 400 UI PO PARA INJETAVEL | 4 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 145 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLIXIMABE (BIOSSIMILAR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 207 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 998 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (TUBETES COM SISTEMA DE APLICAÇÃO REUTILIZÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 5 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IPRATROPIO BROMETO 20 MCG AEROSOL ORAL | 2 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA | 11.460 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 7.470 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 2.970 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 7.710 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LANREOTIDA 120 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LANREOTIDA 90 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 7.360 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEUPORRELINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 8 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 5.310 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.600 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEMANTINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.040 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 30 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITORIO | 252 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 250 MG SUPOSITORIO | 45 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 7.970 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.350 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.410 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METADONA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO | 950 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 11.328 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 8 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG COMPRIMIDO | 30 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 4.440 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO | 9.570 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MINOCICLINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 30 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA LC SULFATO PENTADRIDATO 60 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 60 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 6.840 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 30 MG COMPRIMIDO | 5.610 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | NAPROXENO 500 MG COMPRIMIDO | 348 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | NATALIZUMABE 300 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 20 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OCTREOTIDA LAR 20 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 5 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OCTREOTIDA LAR 30 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 3 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 3.180 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 8.530 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OMALIZUMABE 150 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 22 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CAPSULA DURA | 540 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CAPSULA DURA | 7.240 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATOL 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.141 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,125 MG (0,088 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 1.290 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 6.080 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 1,0 MG (0,7 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 1.550 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 9.930 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200 MG COMPRIMIDO | 3.790 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 4.950 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|---|--|---|
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 980 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RALOXIFENO CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 196 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 1.740 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 28 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIFAMPICINA 300 MG CÁPSULA DURA | 100 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 56 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISANQUIZUMABE 75 MG/0,83 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 5 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISEDONATO SÓDICO 35 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 208 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.670 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL | 69 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 16.200 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RITUXIMABE (BIOSIMILAR A) 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) | 20 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDERMICO | 660 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL | 1 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 6,0 MG CÁPSULA DURA | 1.080 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACARATO DE HIDROXIDO FÉRRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2.522 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 1.320 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO | 60 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO | 1.918 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+250 MCG SUSPENSÃO COM PROPELENTE | 19 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SECUCQUINUMABE 150 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | 81 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 29.700 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SILDENAFILA CÍTRATO 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 540 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SILDENAFILA CÍTRATO 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 76 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGEA | 270 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGEA | 140 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 256 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SOMATROPINA 4 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 79 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SULFASALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.365 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SUPLEMENTO HIPERCALÓRICO LÍQUIDO ATÉ 2 KCal/ml (embalagem ≤ 350 ml) | 568 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SUPLEMENTO PEDIÁTRICO (A PARTIR 12 MESES) NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEÍCA OU HIPERPROTEÍCA PÓ SOLUVEL | 67 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TACROLIMO 5 MG CÁPSULA DURA | 770 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TAFAMIDIS 20 MG CAPSULA | 30 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TERIFLUNOMIDA 14 MG COMPRIMIDO | 60 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TIOTRÓPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALACAO | 569 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOBRAMICINA 60 MG/ML (300MG/5ML) SOLUÇÃO PARA INALACAO | 336 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 321 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.320 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO | 2.850 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 1.920 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 2.160 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 19 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 151 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TRIENTINA 250 MG CÁPSULA | 100 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TRIPTORRELINA 11,25 MG SUSPENSÃO INJETÁVEL | 3 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | UPADACTINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 450 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | USTEQUINUMABE 45 MG (0,5 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 20 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | VIGABATRINA 500 MG COMPRIMIDO | 1.560 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 80 MG CÁPSULA | 840 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 4,5 MG CÁPSULA DURA | 180 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA | 204 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 133.139 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 100 MG/ML (FR 150 ML) SOLUÇÃO ORAL | 2 |
| ITABIRA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 67 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|---|--|--|
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG COMPRIMIDO | 330 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 200 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 200 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 26 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFADORNASE 2,5 MG SOLUCAO PARA INALCAAO | 234 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 240 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 312 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 264 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 510 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 870 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 80 MG COMPRIMIDO | 420 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 2.900 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 30 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG/0,5 ML) PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 8 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALAÇÃO | 33 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 200 MCG CAPSULA INALANTE | 360 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE | 180 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 12.120 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE | 420 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 448 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCIPOTRIOL 50 MCG/G POMADA | 9 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCITRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 1.200 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 128 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 300 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 300 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 930 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 600 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOBAZAM 10 MG COMPRIMIDO | 320 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 260 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLORIDRATO DE OLODATEROL + BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5+2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALCAAO | 3 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOROQUINA DIFOSFATO 250 MG (150 MG CLOROQUINA BASE) COMPRIMIDO | 70 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 5.310 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 150 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR LÁCTEO ISENTO DE SACAROSE (ADOLESCENTE/ADULTO) PÓ | 0 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ FENILCETONURICOS FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILALANINA (FAIXA ETARIA DE 1 A 8 ANOS) PO/LATA | 20 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 392 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 810 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 130 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG COMPRIMIDO | 14 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.590 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR A) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 4 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE (ORIGINADOR) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 84 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,5 MG COMPRIMIDO | 660 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 930 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 112 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FLUDROCORTISONA ACETATO 0,1 MG COMPRIMIDO | 600 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 896 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 300 MG CAPSULA DURA | 1.650 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 400 MG CAPSULA DURA | 420 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 24 MG CAPSULA DE LIBERCAAO CONTROLADA | 84 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 8 MG CAPSULA DE LIBERCAAO CONTROLADA | 112 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GLATIRAMER ACETATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 12 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSSERRELINA ACETATO 3,6 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 1.260 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXIUREIA 500 MG CAPSULA | 1.100 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLIXIMABE (BIOSSIMILAR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 37 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLIXIMABE (ORIGINADOR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 171 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 75 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA | 790 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 1.230 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 780 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LARONIDASE 0,58 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 29 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 1.350 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEUPORRELINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 2 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 100 MG/ML (FR 100 ML) SOLUCAO ORAL | 0 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 720 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.000 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.340 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METAODONA 10 MG COMPRIMIDO | 20 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 62 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 2.250 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO MOFETLA 500 MG COMPRIMIDO | 200 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 150 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 30 MG COMPRIMIDO | 200 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OCTREOTIDA LAR 30 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 1 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 1.950 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 2.130 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CAPSULA DURA | 330 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CAPSULA DURA | 2.790 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PARICALCITOL 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 965 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 1,0 MG (0,7 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 40 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 630 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200 MG COMPRIMIDO | 660 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 480 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 80 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 570 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 0 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIFAMPICINA 300 MG CAPSULA DURA | 100 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 784 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISEDONATO SODICO 35 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 50 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUCAO ORAL | 7 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RITUXIMABE (BIOSSIMILAR A) 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) | 14 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDERMICO | 600 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOLUCAO ORAL | 6 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 150 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 540 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO | 308 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SECUQUINUMABE 150 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 6.300 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SILDENAFILA CÍTRATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 48 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGEA | 720 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGEA | 120 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 60 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SULFASALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.040 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SUPLEMENTO HIPERCALÓRICO LÍQUIDO ATÉ 2 Kcal/ml (embalagem #8804 350 ml) | 66 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SUPLEMENTO PEDIÁTRICO (A PARTIR 12 MESES) NORMOCALÓRICA,NORMOPROTÉICA OU HIPERPROTEICA PÓ SOLUVEL | 26 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TACROLIMO 1 MG CAPSULA DURA | 5.590 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TACROLIMO 5 MG CAPSULA DURA | 1.110 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TERIFLUNOMIDA 14 MG COMPRIMIDO | 90 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TIOTRÓPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUCAO PARA INALCAAO | 59 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 34 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.140 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 480 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 420 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 23 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 76 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TRIPTRORRELINA 11,25 MG SUSPENSÃO INJETÁVEL | 1 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | UPADACTINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 30 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | USTEQUINUMABE 45 MG (0,5 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | VIGABATRINA 500 MG COMPRIMIDO | 420 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 80 MG CAPSULA | 60 |
| ITUIUTABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAVETRONIDASE 10 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 16 |



Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|---|---|---|
| ITUJUBA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA | 2 |
| ITUJUBA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 1.400 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|---|--|
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 220 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 610 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 26 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFADORNASE 2,5 MG SOLUCAO PARA INALACAO | 224 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 1.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 56 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 10.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 8 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 48 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 184 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.218 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO | 1.500 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMBRISENTANA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 30 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 180 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 870 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 80 MG COMPRIMIDO | 210 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 6.650 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALACAO | 6 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 200 MCG CAPSULA INALANTE | 180 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE | 180 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 1.320 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE | 6.540 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 24 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCITONINA 200 UI/DOSE SOLUCAO NASAL | 5 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCITRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 760 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 1.155 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL | 1 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 490 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 235 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.370 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 310 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOBAZAM 10 MG COMPRIMIDO | 40 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 140 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLORIDRATO DE OLODATEROL + BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5+2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 7 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOROQUINA DIFOSFATO 250 MG (150 MG CLOROQUINA BASE) COMPRIMIDO | 60 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 4.680 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 25 MG COMPRIMIDO | 210 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 1.110 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODEINA FOSFATO 60 MG COMPRIMIDO | 120 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR LÁCTEO ISENTO DE SACAROSE (ADOLESCENTE/ADULTO) PÓ | 9 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ FENILCETONURICOS (FAIXA ETARIA A PARTIR DE 8 ANOS) PO/LATA | 2 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERASIROX 250 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 56 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 693 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DESMOPRESSINA ACETATO 0,1 MG/ML SOLUCAO NASAL | 19 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 170 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 350 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG COMPRIMIDO | 336 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (40MG/0,4ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 8 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (60MG/0,6 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 30 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 470 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE (ORIGINADOR) 50 MG PO PARA INJETÁVEL | 12 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE 25 MG PO PARA INJETÁVEL | 12 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,5 MG COMPRIMIDO | 60 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,75 MG COMPRIMIDO | 60 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 1 MG COMPRIMIDO | 560 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 336 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FLUDROCORTISONA ACETATO 0,1 MG COMPRIMIDO | 400 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE | 180 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 784 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 300 MG CÁPSULA DURA | 3.150 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 400 MG CÁPSULA DURA | 870 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 16 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 112 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 24 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 84 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GANCICLOVIR SODICO 1 MG/ML (250 MG BOLSA FECHADA) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 29 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GLATIRAMER ACETATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 60 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOLIMUMABE 50 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 14 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSSERRELINE ACETATO 10,8 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 9 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSSERRELINE ACETATO 3,6 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 7 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 3.735 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXIUREA 500 MG CAPSULA | 3.220 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 15 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLIXIMABE (BIOSSIMILAR) 10 MG/ML PO PARA INJETÁVEL | 63 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA (GLARGINA) 100 UI/ML (FR) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 18 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA (GLARGINA) 100 UI/ML (RF) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 120 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (TUBETES COM SISTEMA DE APLICAÇÃO REUTILIZÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 15 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA | 840 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 3.150 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 135 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 450 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LANREOTIDA 120 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 4.530 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEUPORRELINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 67 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 100 MG/ML (FR 100 ML) SOLUCAO ORAL | 5 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 360 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 390 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEMANTINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 60 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 8 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITORIO | 112 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 250 MG SUPOSITORIO | 30 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.680 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.760 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.990 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METADONA 10 MG COMPRIMIDO | 60 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METADONA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO | 420 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 2.532 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 31 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG COMPRIMIDO | 830 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 4.720 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO | 2.890 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MINOCICLINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.880 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 1.660 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 30 MG COMPRIMIDO | 730 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | NAPROXENO 500 MG COMPRIMIDO | 408 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | NATALIZUMABE 300 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 8.070 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 3.220 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OMALIZUMABE 150 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 15 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CÁPSULA DURA | 1.330 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CÁPSULA DURA | 3.330 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PARICALCITOL 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 310 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,125 MG (0,088 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 350 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 2.210 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 1,0 MG (0,7 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 440 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRIMIDONA 100 MG COMPRIMIDO | 50 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 4.690 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200 MG COMPRIMIDO | 620 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 1.530 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 710 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 7 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIFAMPICINA 300 MG CÁPSULA DURA | 60 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 112 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISEDONATO SODICO 35 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 80 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.790 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUCAO ORAL | 53 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.630 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|---|---|
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RITUXIMABE (BIOSSIMILAR A) 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) | 8 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDERMICO | 450 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 656 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 1.290 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO | 180 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO | 1.484 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+125 MCG SUSPENSAO COM PROPELENTE | 29 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+250 MCG SUSPENSAO COM PROPELENTE | 11 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SECUQUINUMABE 150 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | 60 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 720 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SILDENAFILA CITRATO 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 240 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SILDENAFILA CITRATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 8 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGUA | 400 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGUA | 360 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 52 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SULFASSALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.280 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TACROLIMO 1 MG CÁPSULA DURA | 6.250 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TACROLIMO 5 MG CÁPSULA DURA | 1.230 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TAFAMIDIS 20 MG CAPSULA | 30 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TERIFLUNOMIDA 14 MG COMPRIMIDO | 60 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TIOTROPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 95 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 176 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 240 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO | 2.850 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 1.020 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 660 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 11 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 7 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TRIENTINA 250 MG CAPSULA | 100 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TRIPTORRELINA 11,25 MG SUSPENSAO INJETAVEL | 1 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | UPADACITINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 180 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | USTEQUINUMABE 45 MG (0,5 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | VIGABATRINA 500 MG COMPRIMIDO | 1.560 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 80 MG CAPSULA | 120 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 4,5 MG CÁPSULA DURA | 30 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMIVUDINA 10 MG/ML SOLUCAO ORAL | 2 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 2.797 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 100 MG/ML (FR 150 ML) SOLUCAO ORAL | 6 |
| JANUARIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 41 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|--|--|
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG COMPRIMIDO | 50 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO ZOLEDRONICO 0,05 MG/ML (POR FRASCO/BOLSA DE 100 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 290 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 580 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 26 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFA-ALGUCOSIDASE 50 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 120 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFADORNASE 2,5 MG SOLUCAO PARA INALACAO | 186 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 1.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 53 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 10.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 57 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 162 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.011 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3.609 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFATALIGLICERASE 200 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 6 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMBRISENTANA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 50 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMBRISENTANA 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 135 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 60 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 630 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 12.000 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BARICITINIBE 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 180 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 48 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG/0,5 ML) PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 28 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1B 9.600.000 UI (300 MCG) PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA) | 43 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BOSENTANA 62,5 MG COMPRIMIDO | 240 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALACÃO | 49 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE | 420 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 720 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE | 1.380 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 272 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCIOTRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 6.170 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 16 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 250 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL | 3 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 2.890 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 3.570 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.350 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 80 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 340 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 120 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 2.580 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 25 MG COMPRIMIDO | 960 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 1.490 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODEINA FOSFATO 60 MG COMPRIMIDO | 60 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR LÁCTEO ISENTO DE SACAROSE (ADOLESCENTE/ADULTO) PÓ | 0 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERASIROX 250 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 238 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERIPRONA 500 MG COMPRIMIDO | 900 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DESMOPRESSINA ACETATO 0,1 MG/ML SOLUCAO NASAL | 1 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.220 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 840 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG COMPRIMIDO | 182 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG COMPRIMIDO | 126 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (40MG/0,4ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 315 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.930 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTO 25 MG PO PARA INJETAVEL | 20 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,5 MG COMPRIMIDO | 480 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,75 MG COMPRIMIDO | 140 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 1 MG COMPRIMIDO | 840 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 30 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FILGRASTIM 300 MCG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 19 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 756 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FLUDROCORTISONA ACETATO 0,1 MG COMPRIMIDO | 500 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE | 450 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FÓRMULA INFANTIL (LACTENTES/CRIANÇAS) 1,0 kcal/ml | 4 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FÓRMULA INFANTIL EM PÓ PARA LACTENTES DE 0 a 6 MESES (1º SEMESTRE) | 18 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 336 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FUROATO DE FLUTICASONA + BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 100 + 62,5 + 25 MCG PO PARA INALACÃO | 126 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 400 MG CAPSULA DURA | 390 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 16 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 826 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 24 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 861 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 8 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 252 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GLATIRAMER ACETATO 40 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 72 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSSERRELINA ACETATO 10,8 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSSERRELINA ACETATO 3,6 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 1.530 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXILUREIA 500 MG CAPSULA | 1.950 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IMIGLICERASE 400 UI PO PARA INJETAVEL | 51 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 72 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLIXIMABE (BIOSIMILAR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 179 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLIXIMABE (ORIGINADOR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 164 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 306 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (TUBETES COM SISTEMA DE APLICAÇÃO REUTILIZÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.483 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IPRATROPIO BROMETO 20 MCG AEROSOL ORAL | 5 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA | 490 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 6.240 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 940 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 460 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LANREOTIDA 60 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 20 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEUPORRELINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 26 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 8.415 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.630 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEMANTINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.100 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITORIO | 1.036 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 250 MG SUPOSITORIO | 465 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.900 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.260 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.500 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METADONA 10 MG COMPRIMIDO | 490 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METADONA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO | 0 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 1.800 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 25 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG COMPRIMIDO | 1.440 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 1.600 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO | 680 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MINOCICLINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 90 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA LC SULFATO PENTADRIDATO 30 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 150 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 3.520 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 30 MG COMPRIMIDO | 740 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | NAPROXENO 500 MG COMPRIMIDO | 108 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | NATALIZUMABE 300 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OCTEOTIDA LAR 20 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 8 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OCTEOTIDA LAR 30 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 5 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 3.030 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 3.550 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CÁPSULA DURA | 860 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CÁPSULA DURA | 3.350 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PABICACITOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 462 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,125 MG (0,088 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 2.620 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 1.670 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 1,0 MG (0,7 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 5.730 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 910 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200 MG COMPRIMIDO | 1.070 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 400 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 440 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|---|---|
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RALOXIFENO CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 224 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 650 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 11 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIFAMPICINA 300 MG CÁPSULA DURA | 270 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.218 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISEDONATO SÓDICO 35 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 24 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 870 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL | 31 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.930 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RITUXIMABE (BIOSIMILAR A) 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) | 30 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDERMICO | 1.470 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL | 5 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 6,0 MG CÁPSULA DURA | 225 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 737 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 1.360 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO | 1.974 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+125 MCG SUSPENSÃO COM PROPELENTE | 246 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+250 MCG SUSPENSÃO COM PROPELENTE | 18 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 50+250 MCG PO PARA INALAÇÃO | 471 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SECUQUINUMABE 150 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | 8 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 19.980 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SILDENAFILA CITRATO 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 45 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SILDENAFILA CITRATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 160 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SILDENAFILA CITRATO 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 184 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGEA | 1.400 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGEA | 1.060 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 161 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SOMATROPINA 4 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 22 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SULFASSALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.200 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TACROLIMO 1 MG CÁPSULA DURA | 7.300 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TACROLIMO 5 MG CÁPSULA DURA | 1.630 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TAFAMIDIS 20 MG CAPSULA | 30 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TIOTROPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO | 312 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.740 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO | 2.170 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 390 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 855 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 16 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 49 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TRIENTINA 250 MG CAPSULA | 200 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TRIPTORRELINA 11,25 MG SUSPENSÃO INJETÁVEL | 13 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TRIPTORRELINA 3,75 MG SUSPENSÃO INJETÁVEL | 7 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | UMECLEDÍNIO BROMETO 62,5 MCG PO PARA INALAÇÃO | 6 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | UPADACTINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 930 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 80 MG CAPSULA | 280 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 4,5 MG CÁPSULA DURA | 160 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA | 472 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | VEDOLIZUMABE 300 MG PÓ LIOFILIZADO PARA INJETÁVEL | 16 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 89.000 |
| JUIZ DE FORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 60 |



Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|--|--|
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG COMPRIMIDO | 660 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG COMPRIMIDO | 450 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACIDO ZOLEDRONICO 0,05 MG/ML (POR FRASCO/BOLSA DE 100 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 560 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 530 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 299 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFADORNASE 2,5 MG SOLUCAO PARA INALACAO | 132 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 244 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.726 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4.282 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO | 4.950 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AMBRISENTANA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 90 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 240 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 1.350 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 80 MG COMPRIMIDO | 60 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 22.190 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 300 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG/0,5 ML) PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 8 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BOSENTANA 125 MG COMPRIMIDO | 120 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALAÇÃO | 44 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA 200 MCG CAPSULA INALANTE | 360 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE | 360 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 420 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE | 480 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 344 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CALCIOTRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 10.930 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 48 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 300 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL | 7 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 500 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 580 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.800 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 80 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 460 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOPIDOGREL BISULFATO 75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 180 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLORIDRATO DE BLODATEROL + BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5+2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 60 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOROQUINA DIFOSFATO 250 MG (150 MG CLOROQUINA BASE) COMPRIMIDO | 60 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 5.430 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOZAPINA 25 MG COMPRIMIDO | 720 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 120 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 140 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DESMOPRESSINA ACETATO 0,1 MG/ML SOLUCAO NASAL | 15 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 5.540 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 128 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG COMPRIMIDO | 70 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (40MG/0,4ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 30 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (60MG/0,6 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 20 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.500 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR A) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 64 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE (ORIGINADOR) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 244 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE 25 MG PO PARA INJETAVEL | 4 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | EVEROLIMO 0,5 MG COMPRIMIDO | 240 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 60 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 196 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE | 8.730 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 112 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FUROATO DE FLUTICASONA + BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 100 + 62,5 + 25 MCG PO PARA INALAÇÃO | 17 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GABAPENTINA 300 MG CAPSULA DURA | 3.060 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GABAPENTINA 400 MG CAPSULA DURA | 420 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 16 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 532 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 24 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 588 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 8 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 252 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GOSSERELINA ACETATO 10,8 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GOSSERELINA ACETATO 3,6 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 5.640 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | HIDROXIUREIA 500 MG CAPSULA | 3.400 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | IMIGLUCERASE 400 UI PO PARA INJETAVEL | 30 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 72 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INFLIXIMABE (BIOSSIMILAR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 373 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INFLIXIMABE (ORIGINADOR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 35 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 85 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (TUBETS COM SISTEMA DE APLICAÇÃO REUTILIZÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 85 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA | 860 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | KIT PARA INFUSÃO INFLIXIMABE | 3 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 3.330 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 300 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 1.950 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 4.380 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.680 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 630 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MEMANTINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 420 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITORIO | 1.036 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 250 MG SUPOSITORIO | 1.080 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 6.000 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 16.600 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 9.020 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 6.984 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 114 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG COMPRIMIDO | 480 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 5.410 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO MOPETILA 500 MG COMPRIMIDO | 1.950 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 30 MG COMPRIMIDO | 100 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | NAPROXENO 500 MG COMPRIMIDO | 144 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | NATALIZUMABE 300 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OCTEOTIDA LAR 20 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 2 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 7.500 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 6.030 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CÁPSULA DURA | 1.800 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CÁPSULA DURA | 7.290 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PARICALCITOL 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.850 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PIRIDOSTIGMINA BROMETO 60 MG COMPRIMIDO | 120 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,125 MG (0,088 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 1.290 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 4.950 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 1,0 MG (0,7 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 5.920 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRIMIDONA 100 MG COMPRIMIDO | 125 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 6.690 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200 MG COMPRIMIDO | 5.130 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 1.410 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 230 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RALOXIFENO CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 168 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 1.800 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 0 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.128 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.820 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUCAO ORAL | 9 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 7.330 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RITUXIMABE (BIOSSIMILAR A) 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) | 7 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDERMICO | 1.050 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOLUCAO ORAL | 17 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 6,0 MG CÁPSULA DURA | 600 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 869 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 60 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO | 180 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|--|---|
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO | 420 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+125 MCG SUSPENSAO COM PROPELENTE | 2 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 50+250 MCG PO PARA INALAÇÃO | 12 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 8.280 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGEA | 3.780 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGEA | 930 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 66 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SOMATROPINA 4 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 53 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SULFASSALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.440 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TACROLIMO 1 MG CÁPSULA DURA | 22.310 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TACROLIMO 5 MG CÁPSULA DURA | 1.670 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TAFAMIDIS 20 MG CAPSULA | 60 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TERIFLUNOMIDA 14 MG COMPRIMIDO | 90 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TIOTROPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 321 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 42 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 5.100 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO | 1.740 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 240 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 600 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 23 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 13 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | UPADACTINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 720 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | USTEQUINUMABE 45 MG (0,5 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | VIGABATRINA 500 MG COMPRIMIDO | 720 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 4,5 MG CÁPSULA DURA | 420 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 60 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA | 2 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 4.500 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 100 MG/ML (FR 150 ML) SOLUCAO ORAL | 11 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 39 |
| LEOPOLDINA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELEXACAFOR + TEZACAFOR + IVACAFOR + IVACAFOR 100 + 50 + 75 + 150 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 168 |



Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|--|--|
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG COMPRIMIDO | 990 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACIDO ZOLEDRONICO 0,05 MG/ML (POR FRASCO/BOLSA DE 100 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 1.400 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 1.060 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 216 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFADORNASE 2,5 MG SOLUCAO PARA INALACAO | 198 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 10.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 20 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 116 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 463 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 132 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO | 600 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AMBRISENTANA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 120 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 690 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 2.390 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 100 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BARICITINIBE 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 60 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 30 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BEZAFIBRATO 200 MG COMPRIMIDO | 100 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BOSENTANA 62,5 MG COMPRIMIDO | 848 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALAÇÃO | 2 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 420 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE | 120 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 504 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CALCITONINA 200 UI/DOSE SOLUCAO NASAL | 1 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CALCTRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 30 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 42 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 1.230 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL | 2 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 45 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 1.045 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.860 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 670 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 540 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOROQUINA DIFOSFATO 250 MG (150 MG CLOROQUINA BASE) COMPRIMIDO | 120 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 6.650 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 2.670 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR LÁCTEO ISENTO DE SACAROSE (ADOLESCENTE/ADULTO) PÓ | 0 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.050 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.100 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG COMPRIMIDO | 84 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (40MG/0,4ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 189 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 810 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR A) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 88 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE (ORIGINADOR) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 76 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE 25 MG PO PARA INJETAVEL | 16 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | EVEROLIMO 1 MG COMPRIMIDO | 240 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 840 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FILGRASTIM 300 MCG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 140 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FLUDROCORTISONA ACETATO 0,1 MG COMPRIMIDO | 300 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 112 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FUROATO DE FLUTICASONA + BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 100 + 62,5 + 25 MCG PO PARA INALAÇÃO | 13 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GABAPENTINA 300 MG CAPSULA DURA | 3.790 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GABAPENTINA 400 MG CAPSULA DURA | 8.040 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 16 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 28 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 24 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 56 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GLATIRAMER ACETATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 48 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GOSSERELINA ACETATO 10,8 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GOSSERELINA ACETATO 3,6 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 4.890 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | HIDROXIUREIA 500 MG CAPSULA | 1.110 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | IMIGLUCERASE 400 UI PO PARA INJETAVEL | 8 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 82 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INFLIXIMABE (BIOSSIMILAR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 272 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INFLIXIMABE (ORIGINADOR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 66 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANALOGA DE AÇÃO PROLONGADA (GLARGINA) 100 UI/ML (FR) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 125 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANALOGA DE AÇÃO PROLONGADA (GLARGINA) 100 UI/ML (RF) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 162 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANALOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 294 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | IVASTREPTINOINA 30 MG CAPSULA | 220 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | IVACAFATOR 150 MCG COMPRIMIDO REVESTIDO | 56 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | KIT PARA INFUSÃO INFLIXIMABE | 2 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 1.980 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 1.050 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 420 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 210 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEUPORRELINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 13 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 450 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 5 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITORIO | 364 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.190 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.980 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 6.890 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METADONA 10 MG COMPRIMIDO | 320 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METADONA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO | 120 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 4.880 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 113 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG COMPRIMIDO | 150 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 6.490 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO | 1.980 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 10 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 30 MG COMPRIMIDO | 390 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | NAPROXENO 500 MG COMPRIMIDO | 102 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | NATALIZUMABE 300 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 5 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 4.020 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 2.670 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CAPSULA DURA | 840 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CAPSULA DURA | 4.050 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PARICALCITOL 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.326 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,125 MG (0,088 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 20 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 3.910 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 1,0 MG (0,7 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 350 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRIMIDONA 100 MG COMPRIMIDO | 100 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 1.050 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200 MG COMPRIMIDO | 2.370 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 2.490 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 200 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RALOXIFENO CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.372 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 600 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 4 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.312 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISEDONATO SODICO 35 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 136 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 930 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL | 11 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 5.500 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RITUXIMABE (BIOSSIMILAR A) 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) | 8 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDERMICO | 840 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL | 24 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 6,0 MG CAPSULA DURA | 150 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 144 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 780 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO | 600 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO | 644 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SECUQUINUMABE 150 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | 63 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 1.080 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|--|---|
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CÍTRATO 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 555 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CÍTRATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 208 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CÍTRATO 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 160 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGEA | 300 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGEA | 170 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 113 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 4 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 16 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SULFASSALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 10.680 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SUPLEMENTO PEDIÁTRICO (A PARTIR 12 MESES) NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEÍCA OU HIPERPROTEÍCA PÓ SOLUVEL | 8 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 1 MG CÁPSULA DURA | 2.480 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 5 MG CÁPSULA DURA | 160 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TAFAMIDIS 20 MG CAPSULA | 150 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TERIFLUNOMIDA 14 MG COMPRIMIDO | 60 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TIOTROPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 70 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 53 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.380 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO | 315 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 120 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 1.140 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 9 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 13 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIPTORRELINA 3,75 MG SUSPENSAO INJETAVEL | 1 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | UPADACTINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 1.650 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | USTEQUINUMABE 45 MG (0,5 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | VIGABATRINA 500 MG COMPRIMIDO | 360 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 80 MG CAPSULA | 600 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 4,5 MG CÁPSULA DURA | 270 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA | 2 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 16.900 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 100 MG/ML (FR 150 ML) SOLUCAO ORAL | 1 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 35 |
| MANHUMIRIM REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ELEXACAFOR + TEZACAFOR + IVACAFOR + IVACAFOR 50+25+37,5+75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 84 |



Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|---|---|--|
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG COMPRIMIDO | 63 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG COMPRIMIDO | 690 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACIDO ZOLEDRONICO 0,05 MG/ML (POR FRASCO/BOLSA DE 100 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 5 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 620 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 40 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 216 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFADORNASE 2,5 MG SOLUCAO PARA INALACAO | 456 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 1.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 128 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 10.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 256 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.235 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 152 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3.901 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO | 1.110 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AMBRESENTANA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 120 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 450 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 1.110 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 80 MG COMPRIMIDO | 210 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 16.880 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 120 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BETAINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 41 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BEPAFIBRATO 200 MG COMPRIMIDO | 40 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BROMETO DE UMECLIDINIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALACAO | 9 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE | 240 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 2.220 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE | 9.720 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 328 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CALCIPOTRIOL 50 MCG/G POMADA | 4 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CALCITRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 5.550 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 34 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 1.445 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 295 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 675 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 690 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 120 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 170 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 3.560 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 530 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 5.220 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOZAPINA 25 MG COMPRIMIDO | 280 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 1.830 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR LÁCTEO ISENTO DE SACAROSE (ADOLESCENTE/ADULTO) PÓ | 0 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DEFERASIROX 250 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 476 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 1.204 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DEFERIPRONA 500 MG COMPRIMIDO | 60 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DIETA ENTERAL LÍQUIDA (ADOLESCENTES/ADULTOS) 1,2 e 1,5kcal/ml (ATÉ 1,23 Kcal/ml) | 0 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.190 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.580 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG COMPRIMIDO | 84 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG COMPRIMIDO | 224 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (60MG/0,6 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 110 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.600 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR A) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 160 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE (ORIGINADOR) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 4 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE 25 MG PO PARA INJETAVEL | 4 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML FRASCO | 26 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | EVEROLIMO 0,5 MG COMPRIMIDO | 630 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | EVEROLIMO 0,75 MG COMPRIMIDO | 60 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | EVEROLIMO 1 MG COMPRIMIDO | 1.320 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 120 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FILTRO PARA SOLUCAO INTRAVENOSA 0 | 10 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 420 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FLUDROCORTISONA ACETATO 0,1 MG COMPRIMIDO | 1.000 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE | 780 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 784 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GABAPENTINA 300 MG CAPSULA DURA | 2.750 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GABAPENTINA 400 MG CAPSULA DURA | 1.170 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 24 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 140 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 8 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 168 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 112 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GANCICLOVIR SODICO 1 MG/ML (250 MG BOLSA FECHADA) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 115 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GLATIRAMER ACETATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 36 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GOLIMUMABE 50 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 16 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GOSSERRELINA ACETATO 10,8 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 6 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GOSSERRELINA ACETATO 3,6 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 5.475 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | HIDROXILUREIA 500 MG CAPSULA | 3.630 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | IDURSULFASE 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 12 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 82 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INFLIXIMABE (BIOSSIMILAR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 212 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INFLIXIMABE (ORIGINADOR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 74 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA (GLARGINA) 100 UI/ML (FR) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 26 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA (GLARGINA) 100 UI/ML (RF) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 573 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 398 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (TUBETES COM SISTEMA DE APLICAÇÃO REUTILIZÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 0 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA | 3.240 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 8.330 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 11.420 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LANREOTIDA 120 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 12 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LANREOTIDA 90 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 7 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 1.710 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEUPRORELINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 61 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 5.550 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.270 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MEMANTINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 420 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITORIO | 700 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 250 MG SUPOSITORIO | 270 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 7.530 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 13.340 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 11.580 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METADONA 10 MG COMPRIMIDO | 650 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METADONA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO | 140 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 4.440 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 112 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG COMPRIMIDO | 610 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 9.510 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO | 1.060 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MINOCICLINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.400 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 150 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 150 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 30 MG COMPRIMIDO | 1.410 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | NAPROXENO 500 MG COMPRIMIDO | 840 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | NATALIZUMABE 300 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 7 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OCTEOTIDA LAR 10 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 4 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OCTEOTIDA LAR 20 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 14 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OCTEOTIDA LAR 30 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 2 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 8.260 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 3.130 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OMALIZUMABE 150 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 49 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CAPSULA DURA | 3.210 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CAPSULA DURA | 7.890 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PARICALCITOL 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 127 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,125 MG (0,088 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 570 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 4.160 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRIMIDONA 100 MG COMPRIMIDO | 725 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|---|---|---|
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 3.960 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200 MG COMPRIMIDO | 5.380 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 3.720 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 1.640 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RALOXIFENO CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 28 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 24 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 300 MG CÁPSULA DURA | 980 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.176 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISEDRONATO SÓDICO 35 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 92 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.830 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL | 61 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 11.310 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RITUXIMABE (BIOSSIMILAR A) 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) | 8 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDERMICO | 390 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 6,0 MG CÁPSULA DURA | 120 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACARATO DE HIDROXIDO FÉRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 891 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 2.820 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO | 1.320 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO | 3.024 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+250 MCG SUSPENSÃO COM PROPELENTE | 10 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SECUCQUINUMABE 150 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | 21 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 13.320 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 148 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 88 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGEA | 140 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGEA | 540 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 71 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SULFASSALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.110 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SUPLEMENTO HIPERCALÓRICO LÍQUIDO ATÉ 2 KCal/ml (embalagem ≤ 350 ml) | 3 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 1 MG CÁPSULA DURA | 37.360 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 5 MG CÁPSULA DURA | 3.980 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TERIFLUNOMIDA 14 MG COMPRIMIDO | 180 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TIOTROPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALCAÇÃO | 187 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 256 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 840 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO | 2.940 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 15 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 1.500 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 30 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 150 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIENTINA 250 MG CÁPSULA | 300 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIEFENIDIL CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO | 90 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIPTORRELINA 11,25 MG SUSPENSÃO INJETÁVEL | 6 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIPTORRELINA 3,75 MG SUSPENSÃO INJETÁVEL | 7 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | USTEQUINUMABE 45 MG (0,5 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | VIGABATRINA 500 MG COMPRIMIDO | 1.470 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 40 MG CÁPSULA | 298 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 80 MG CÁPSULA | 750 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 3.000 |
| MONTES CLAROS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA: ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 35 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|---|--|
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG COMPRIMIDO | 240 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO ZOLEDRONICO 0,05 MG/ML (POR FRASCO/BOLSA DE 100 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 790 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 740 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 1.406 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFADORNASE 2,5 MG SOLUCAO PARA INALACAO | 180 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 10.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 56 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 298 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2.236 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4.933 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFATALIGLICERASE 200 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 96 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO | 2.400 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 1.630 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 35.580 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 80 MG COMPRIMIDO | 4.980 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 39.410 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BARICITINIBE 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 510 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.920 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 0 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 24 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG/0,5 ML) PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 20 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BEZAFIBRATO 200 MG COMPRIMIDO | 420 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BROMETO DE UMECLIDÍNIU + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALACÃO | 54 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 200 MCG CAPSULA INALANTE | 360 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE | 4.800 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 13.320 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE | 13.620 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 904 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCIPOTRIOL 50 MCG/G POMADA | 22 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCITONINA 200 UI/DOSE SOLUCAO NASAL | 125 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCITRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 8.340 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 470 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 2.315 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL | 5 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 845 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 3.010 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 7.590 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 2.390 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 2.280 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 80 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLORIDRATO DE OLODATEROL + BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5+2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 218 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOROQUINA DIFOSFATO 250 MG (150 MG CLOROQUINA BASE) COMPRIMIDO | 30 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 20.890 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 25 MG COMPRIMIDO | 2.260 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODEINA FOSFATO 3 MG/ML SOLUCAO ORAL | 14 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 480 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ FENILCETONURICOS FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILALANINA (FAIXA ETARIA 0 A 12 MESES) PO/LATA | 12 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 504 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DESMOPRESSINA ACETATO 0,1 MG/ML SOLUCAO NASAL | 74 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPÍZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.530 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPÍZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.180 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG COMPRIMIDO | 280 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG COMPRIMIDO | 224 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (40MG/0,4ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 400 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (60MG/0,6.ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 348 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.570 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTO (BIOSIMILAR A) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 114 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTO (ORIGINADOR) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 348 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTO 25 MG PO PARA INJETAVEL | 56 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML FRASCO | 2 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,5 MG COMPRIMIDO | 480 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 1 MG COMPRIMIDO | 570 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 450 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FENOTEROL BROMIDRATO 100 MCG AEROSOL ORAL | 3 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FILTRO PARA SOLUCAO INTRAVENOSA 0 | 30 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 672 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FLUDROCORTISONA ACETATO 0,1 MG COMPRIMIDO | 700 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE | 4.500 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FÓRMULA INFANTIL EM PÓ PARA LACTENTES DE 0 a 6 MESES (1º SEMESTRE) | 12 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FÓRMULA INFANTIL SEM ELEMENTAR ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE (DE 0 A 36 MESES) | 17 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 658 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FUROATO DE FLUTICASONA + BROMETO DE UMECLIDÍNIU + TRIFENATATO DE VILANTEROL 100 + 62,5 + 25 MCG PO PARA INALACÃO | 235 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 300 MG CAPSULA DURA | 21.390 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 400 MG CAPSULA DURA | 6.270 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 16 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 504 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 24 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 1.449 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 8 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 420 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 212 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GLATIRAMER ACETATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 276 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOLIMUMABE 50 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 305 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSSERRELINA ACETATO 10,8 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 13 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSSERRELINA ACETATO 3,6 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 8 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 10.395 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXIUREIA 500 MG CAPSULA | 2.380 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 289 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLIXIMABE (BIOSIMILAR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 185 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLIXIMABE (ORIGINADOR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 35 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA (GLARGINA) 100 UI/ML (FR) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 160 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA (GLARGINA) 100 UI/ML (RF) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.995 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.285 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (TUBETES COM SISTEMA DE APLICAÇÃO REUTILIZÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 50 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IPRATROPIO BROMETO 20 MCG AEROSOL ORAL | 2 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA | 11.150 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 15.480 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 2.880 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 5.350 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LANREOTIDA 120 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LANREOTIDA 90 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 19.950 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEUPORRELINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 45 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 9.780 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 990 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEMANTINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 240 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 46 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITORIO | 1.232 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 250 MG SUPOSITORIO | 1.920 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 16.870 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 5.410 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 11.740 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METADONA 10 MG COMPRIMIDO | 750 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METADONA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO | 750 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 17.640 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 745 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG COMPRIMIDO | 250 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 23.500 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO | 6.660 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MINOCICLINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 60 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA LC SULFATO PENTADRIDADO 30 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 300 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 940 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 30 MG COMPRIMIDO | 500 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | NAPROXENO 500 MG COMPRIMIDO | 72 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | NATALIZUMABE 300 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 15 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OCTEOTIDA LAR 10 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 3 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OCTEOTIDA LAR 20 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 2 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|--|--|
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OCTEOTIDA LAR 30 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 5 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 21.280 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 10.660 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OMALIZUMABE 150 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 29 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CÁPSULA DURA | 5.270 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CÁPSULA DURA | 5.400 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PARICALCITOL 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.720 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PIRIDOSTIGMINA BROMETO 60 MG COMPRIMIDO | 3.480 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,125 MG (0,088 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 1.630 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 22.700 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 1,0 MG (0,7 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 9.260 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRIMIDONA 100 MG COMPRIMIDO | 700 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 16.660 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200 MG COMPRIMIDO | 8.850 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 4.900 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 200 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RALOXIFENO CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.072 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 450 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 8 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIFAMPICINA 300 MG CÁPSULA DURA | 2.200 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.722 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISANOLIZUMABE 75 MG/0,83 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISEDROMATO SÓDICO 35 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 76 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.140 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL | 6 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 17.090 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RITUXIMABE [BIOSIMILAR A] 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) | 38 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDÉRMICO | 1.350 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL | 11 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 6,0 MG CÁPSULA DURA | 450 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2.680 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 240 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO | 1.500 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO | 2.338 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+125 MCG SUSPENSÃO COM PROPELENTE | 186 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+250 MCG SUSPENSÃO COM PROPELENTE | 173 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 50+250 MCG PÓ PARA INALAÇÃO | 60 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SECUQUINUMABE 150 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | 269 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 17.460 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SILDENAFILA CÍTRATO 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 120 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SILDENAFILA CÍTRATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 96 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SILDENAFILA CÍTRATO 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 240 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGUA | 1.410 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGUA | 510 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 239 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SULFASSALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 16.605 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SUPLENTO HÍPERCALÓRICO LÍQUIDO ATÉ 2 Kcal/ml (embalagem 8#8904 350 ml) | 5 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SUPLENTO PEDIÁTRICO (A PARTIR 12 MESES) NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEÍCA OU HIPERPROTEÍCA PÓ SOLÚVEL | 36 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TACROLIMO 1 MG CÁPSULA DURA | 64.550 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TACROLIMO 5 MG CÁPSULA DURA | 8.760 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TAFAMIDIS 20 MG CAPSULA | 60 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TERIFLUNOMIDA 14 MG COMPRIMIDO | 150 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TIOTROPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO | 866 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOBRAMICINA 60 MG/ML (300MG/5ML) SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO | 112 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 221 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 11.400 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO | 8.640 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 1.980 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 3.060 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 77 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 484 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TRIPTORRELINA 11,25 MG SUSPENSÃO INJETÁVEL | 4 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TRIPTORRELINA 3,75 MG SUSPENSÃO INJETÁVEL | 7 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | UMECILÍDIO BROMETO 62,5 MCG PÓ PARA INALAÇÃO | 74 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | UPADACITINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 1.290 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | USTEQUINUMABE 45 MG (0,5 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | VIGABATRINA 500 MG COMPRIMIDO | 3.220 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 40 MG CAPSULA | 168 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 80 MG CAPSULA | 2.306 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 4,5 MG CÁPSULA DURA | 840 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA | 10 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | VEDOLIZUMABE 300 MG PÓ LIOFILIZADO PARA INJETÁVEL | 2 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 9.450 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 100 MG/ML (FR 150 ML) SOLUÇÃO ORAL | 79 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 30 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELEXACAFOR + TEZACAFOR + IVACAFOR + IVACAFOR 100 + 50 + 75 + 150 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 168 |
| PASSOS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELEXACAFOR + TEZACAFOR + IVACAFOR + IVACAFOR 50+25+37,5+75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 168 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|--|--|
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 210 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 470 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 1.130 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFADORNASE 2,5 MG SOLUCAO PARA INALACAO | 264 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 10.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 44 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 180 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 960 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3.172 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFATALGICERASE 200 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 44 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO | 2.430 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMBRISENTANA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 120 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 1.170 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 10.905 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 80 MG COMPRIMIDO | 180 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 7.600 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 450 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 0 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 12 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BEZAFIBRATO 200 MG COMPRIMIDO | 140 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BOSENTANA 125 MG COMPRIMIDO | 60 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BOSENTANA 62,5 MG COMPRIMIDO | 60 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALACAO | 21 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 200 MCG CAPSULA INALANTE | 130 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE | 300 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 4.620 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE | 18.840 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BURSUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 16 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BURSUMABE 30 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 616 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCIPOTRIOL 50 MCG/G POMADA | 1 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCITONINA 200 UI/DOSE SOLUCAO NASAL | 6 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCITRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 1.890 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 340 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 440 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL | 3 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 390 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 480 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.080 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 840 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 280 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOPIDOGREL BISULFATO 75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 120 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLORIDRATO DE BIODATEROL + BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5+2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 16 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOROQUINA DIFOSFATO 250 MG (150 MG CLOROQUINA BASE) COMPRIMIDO | 17 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 20.370 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 25 MG COMPRIMIDO | 780 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODEINA FOSFATO 3 MG/ML SOLUCAO ORAL | 12 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 300 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 504 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 160 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 190 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG COMPRIMIDO | 42 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG COMPRIMIDO | 28 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (40MG/0,4ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 380 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.100 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE (BIOSIMILAR A) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 304 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE (ORIGINADOR) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 108 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE 25 MG PO PARA INJETAVEL | 8 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,5 MG COMPRIMIDO | 270 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 2.955 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FILGRASTIM 300 MCG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 56 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FILTRO PARA SOLUCAO INTRAVENOSA 0 | 7 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 196 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FLUDROCORTISONA ACETATO 0,1 MG COMPRIMIDO | 200 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE | 540 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 224 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FUROATO DE FLUTICASONA + BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 100 + 62,5 + 25 MCG PO PARA INALACAO | 3 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 300 MG CAPSULA DURA | 1.910 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 16 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 140 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 24 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 336 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 8 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 112 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 48 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GANCICLOVIR SODICO 500 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 36 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GLATIRAMER ACETATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 12 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOLIMUMABE 50 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 274 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSSERRELINA ACETATO 10,8 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 8 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 915 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXIUREIA 500 MG CAPSULA | 1.410 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IMIGLUCERASE 400 UI PO PARA INJETAVEL | 65 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 85 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLIXIMABE (BIOSIMILAR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 35 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLIXIMABE (ORIGINADOR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 20 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA (GLARGINA) 100 UI/ML (FR) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 64 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA (GLARGINA) 100 UI/ML (RF) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.019 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 555 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (TUBETES COM SISTEMA DE APLICAÇÃO REUTILIZÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 700 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA | 130 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 2.430 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 540 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 6.270 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LANREOTIDA 120 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LARONIDASE 0,58 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 90 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 2.550 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEUPRORELINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 34 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.940 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 60 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEMANTINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 420 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 21 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITORIO | 308 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 250 MG SUPOSITORIO | 45 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.980 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.340 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.030 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METADONA 10 MG COMPRIMIDO | 20 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 5.064 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 77 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG COMPRIMIDO | 240 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 1.330 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO | 1.590 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA LC SULFATO PENTAIADRATO 30 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 210 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA LC SULFATO PENTAIADRATO 60 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 480 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 510 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG/ML SOLUCAO ORAL | 15 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | NAPROXENO 500 MG COMPRIMIDO | 12 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | NATALIZUMABE 300 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 6 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OCTREOTIDA LAR 10 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 2 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OCTREOTIDA LAR 30 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 13 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 3.820 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 1.400 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OMALIZUMABE 150 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 39 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CÁPSULA DURA | 1.410 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CÁPSULA DURA | 3.330 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PARICALCITOL 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 39 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,125 MG (0,088 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 940 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 1.310 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|---|---|
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 1,0 MG (0,7 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 1.130 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRIMIDONA 100 MG COMPRIMIDO | 450 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 2.940 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 1.300 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 480 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RALOXIFENO CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 84 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 540 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 20 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 300 MG CÁPSULA DURA | 390 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 728 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISANQUIZUMABE 75 MG/0,83 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 16 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISEDONATO SÓDICO 35 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 64 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.090 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL | 4 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 9.050 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RITUXIMABE (BIOSIMILAR A) 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) | 50 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL | 12 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 6,0 MG CÁPSULA DURA | 30 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 190 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 210 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO | 120 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO | 672 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+250 MCG SUSPENSÃO COM PROPELENTE | 7 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SECQUINUMABE 150 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | 199 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 4.680 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 450 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 280 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 144 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIRLIMO 1 MG DRÁGUA | 980 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIRLIMO 2 MG DRÁGUA | 370 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 137 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 4 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 388 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SULFASALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 960 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SUPLEMENTO HIPERCALÓRICO LÍQUIDO ATÉ 2 Kcal/ml (embalagem 8#8804 350 ml) | 1 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SUPLEMENTO PEDIÁTRICO (A PARTIR DE 12 MESES) NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEÍCA OU HIPERPROTEÍCA PÓ SOLUVEL | 8 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 1 MG CÁPSULA DURA | 13.300 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 5 MG CÁPSULA DURA | 370 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TERIFLUNOMIDA 14 MG COMPRIMIDO | 60 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TIOTROPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALCAÇÃO | 188 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOBRAMICINA 60 MG/ML (300MG/5ML) SOLUÇÃO PARA INALCAÇÃO | 392 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 329 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.100 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO | 2.100 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 570 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 570 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULÍNICA TIPO A- 100 UI FRASCO-AMPOLA | 9 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULÍNICA TIPO A- 500 UI FRASCO-AMPOLA | 62 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIEXFENIDILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO | 30 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIPTORRELINA 11,25 MG SUSPENSÃO INJETÁVEL | 4 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIPTORRELINA 3,75 MG SUSPENSÃO INJETÁVEL | 11 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | UPADACITINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 180 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | USTEQUINUMABE 45 MG (0,5 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 5 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | VIGABATRINA 500 MG COMPRIMIDO | 1.110 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 80 MG CÁPSULA | 490 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA | 295 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | VEDOLIZUMABE 300 MG PÓ LIOFILIZADO PARA INJETÁVEL | 4 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 41.500 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 1000 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 60 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 100 MG/ML (FR 150 ML) SOLUÇÃO ORAL | 1 |
| PATOS DE MINAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 17 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|--|--|
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 900 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 230 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 18 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 552 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.476 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2.100 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO | 930 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AMBRESITANA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 330 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 150 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 8.520 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 80 MG COMPRIMIDO | 60 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 9.040 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BOSENTANA 125 MG COMPRIMIDO | 300 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BOSENTANA 62,5 MG COMPRIMIDO | 180 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALAÇÃO | 9 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESÔNIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE | 840 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESÔNIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 2.460 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESÔNIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE | 22.620 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 328 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CALCIPOTRIOL 50 MCG/G POMADA | 1 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CALCITRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 1.530 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 34 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 125 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL | 1 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 50 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 1.140 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.170 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 180 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOBAZAM 10 MG COMPRIMIDO | 100 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 780 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 120 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLORIDRATO DE BLODATEROL + BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5+2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 11 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOROQUINA DIFOSFATO 250 MG (150 MG CLOROQUINA BASE) COMPRIMIDO | 60 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 2.360 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOZAPINA 25 MG COMPRIMIDO | 100 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 4.350 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CODEINA FOSFATO 60 MG COMPRIMIDO | 360 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ FENILCETONURICOS (FAIXA ETARIA A PARTIR DE 8 ANOS) PO/LATA | 47 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 420 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 130 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 380 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (40MG/0,4ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 250 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.670 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE (ORIGINADOR) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 76 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE 25 MG PO PARA INJETAVEL | 12 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 270 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 56 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FLUDROCORTISONA ACETATO 0,1 MG COMPRIMIDO | 800 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE | 420 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 280 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FUROATO DE FLUTICASONA + BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 100 + 62,5 + 25 MCG PO PARA INALAÇÃO | 13 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GABAPENTINA 300 MG CAPSULA DURA | 2.020 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GABAPENTINA 400 MG CAPSULA DURA | 1.170 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 16 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 84 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 24 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 112 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 8 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 56 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GOLIMUMABE 50 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 7 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GOSERRELINA ACETATO 10,8 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GOSERRELINA ACETATO 3,6 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 2.880 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | HIDROXIUREIA 500 MG CAPSULA | 1.960 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 45 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INFLIXIMABE (ORIGINADOR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 6 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA (GLARGINA) 100 UI/ML (RF) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 60 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 27 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | IPRATROPIO BROMETO 20 MCG AEROSOL ORAL | 136 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA | 1.730 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 4.740 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 1.230 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 2.880 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 2.010 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEUPORRELINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 2 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 100 MG/ML (FR 100 ML) SOLUCAO ORAL | 1 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 870 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 360 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MEMANTINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 330 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITORIO | 560 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 250 MG SUPOSITORIO | 435 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 6.240 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.300 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 5.760 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METADONA 10 MG COMPRIMIDO | 1.020 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METADONA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO | 120 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 2.328 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 32 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG COMPRIMIDO | 100 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 3.310 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO | 1.460 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MINOCICLINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 90 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA LC SULFATO PENTADRIDATO 30 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 240 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 3.900 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG/ML SOLUCAO ORAL | 17 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 30 MG COMPRIMIDO | 700 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | NATALIZUMABE 300 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 11 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 5.700 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 1.140 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CÁPSULA DURA | 60 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CÁPSULA DURA | 1.830 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PARICALCITOL 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 523 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PIRIDOSTIGMINA BROMETO 60 MG COMPRIMIDO | 300 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,125 MG (0,088 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 1.240 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 6.050 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 1,0 MG (0,7 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 60 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 3.420 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200 MG COMPRIMIDO | 1.230 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 120 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 1.160 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RALOXIFENO CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 112 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 330 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 19 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 560 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISDRONATO SODICO 35 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 60 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 210 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 890 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDERMICO | 60 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACARATO DE HIDROXIDO FERROSO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.223 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 120 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO | 300 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO | 392 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+250 MCG SUSPENSÃO COM PROPELENTE | 2 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 1.980 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 480 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 316 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|---|---|
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGEA | 300 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGEA | 780 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 95 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SULFASSALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.330 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 1 MG CÁPSULA DURA | 3.840 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 5 MG CÁPSULA DURA | 500 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TAFAMIDIS 20 MG CÁPSULA | 210 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TIOTROPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 22 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.260 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO | 120 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 120 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 180 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 6 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 13 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIPTORRELINA 11,25 MG SUSPENSAO INJETAVEL | 2 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIPTORRELINA 3,75 MG SUSPENSAO INJETAVEL | 2 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | UPADACITINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 270 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | VIGABATRINA 500 MG COMPRIMIDO | 780 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 40 MG CÁPSULA | 208 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | VEDOLIZUMABE 300 MG PÓ LIOFILIZADO PARA INJETÁVEL | 3 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 5.330 |
| PEDRA AZUL REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 54 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|--|--|
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG COMPRIMIDO | 300 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 210 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 410 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 132 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 182 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 211 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 220 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO | 1.320 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMBRISENTANA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 30 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 60 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 2.460 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 1.660 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALACÃO | 1 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 200 MCG CAPSULA INALANTE | 60 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE | 2.280 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 660 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE | 3.000 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 80 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCIOTRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 740 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 470 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL | 1 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 425 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 850 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 60 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 150 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 300 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 320 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLORIDRATO DE OLODATEROL + BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5+2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 1 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 2.160 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 25 MG COMPRIMIDO | 160 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 1.050 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 196 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 690 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 420 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (40MG/0,4ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 77 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (60MG/0,6.ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 20 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 840 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR A) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 20 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE 25 MG PO PARA INJETAVEL | 8 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,5 MG COMPRIMIDO | 60 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,75 MG COMPRIMIDO | 120 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 1 MG COMPRIMIDO | 55 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 60 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 168 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 300 MG CAPSULA DURA | 4.670 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 400 MG CAPSULA DURA | 600 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 16 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 28 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 8 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 56 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GLATIRAMER ACETATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 12 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOLIMUMABE 50 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 5 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSSERRELINA ACETATO 3,6 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 360 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXIUUREIA 500 MG CAPSULA | 550 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 95 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IPRATROPIO BROMETO 20 MCG AEROSSOL ORAL | 1 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA | 660 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 1.500 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 330 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 620 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 810 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.350 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 840 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEMANTINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 180 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITORIO | 140 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 490 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 660 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.510 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METADONA 10 MG COMPRIMIDO | 570 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 480 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 44 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG COMPRIMIDO | 420 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 4.160 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO | 1.420 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 130 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 30 MG COMPRIMIDO | 340 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | NAPROXENO 500 MG COMPRIMIDO | 120 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 1.980 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 1.980 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CÁPSULA DURA | 270 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CÁPSULA DURA | 600 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PARICALCITOL 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 122 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,125 MG (0,088 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 210 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 1.120 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRIMIDONA 100 MG COMPRIMIDO | 100 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 5.330 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200 MG COMPRIMIDO | 1.560 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 1.590 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 660 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RALOXIFENO CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 28 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 230 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 4 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIFAMPICINA 300 MG CAPSULA DURA | 200 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 140 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.540 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUCAO ORAL | 34 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.690 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDERMICO | 30 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 94 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SECUQUINUMABE 150 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | 7 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 3.060 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGEA | 80 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGEA | 60 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 25 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SULFASALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.200 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TACROLIMO 1 MG CÁPSULA DURA | 4.500 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TACROLIMO 5 MG CÁPSULA DURA | 180 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TIOTRÓPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 162 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 360 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO | 450 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 288 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 1.140 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 7 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 6 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | UPADACITINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 6 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | VISTEQUINUMABE 45 MG (0,5 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | VIGABATRINA 500 MG COMPRIMIDO | 810 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 80 MG CAPSULA | 180 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 600 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 5 |
| PIRAPORA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELEXCAFTOR + TEZACFTOR + IVACAFTOR + IVACAFTOR 50+25+37,5+75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 84 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|--|--|
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO URSODESOXÍLICO 300 MG COMPRIMIDO | 870 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 220 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 3.030 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 182 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFADORNASE 2,5 MG SOLUCAO PARA INALCAAO | 6 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 1.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 196 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 10.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 12 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 626 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.292 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3.972 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO | 3.090 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 480 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 1.800 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 80 MG COMPRIMIDO | 360 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 16.290 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BARICITINIBE 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 90 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.110 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 12 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 36 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG/0,5 ML) PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 4 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BEZAFIBRATO 200 MG COMPRIMIDO | 200 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALAÇÃO | 73 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 200 MCG CAPSULA INALANTE | 130 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE | 300 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 4.800 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE | 9.540 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 856 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCIPOTRIOL 50 MCG/G POMADA | 3 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCITONINA 200 UI/DOSE SOLUCAO NASAL | 1 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCITRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 7.750 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 110 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CYCLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 2.260 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CYCLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL | 4 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CYCLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 1.770 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CYCLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 2.195 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.330 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 240 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 350 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOBAZAM 10 MG COMPRIMIDO | 520 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 2.020 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLORIDRATO DE OLODATEROL + BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5+2,5 MCG SOLUCAO PARA INALCAAO | 28 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOROQUINA DIFOSFATO 250 MG (150 MG CLOROQUINA BASE) COMPRIMIDO | 30 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 19.920 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 25 MG COMPRIMIDO | 630 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 510 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR LÁCTEO ISENTO DE SACAROSE (ADOLESCENTE/ADULTO) PÓ | 0 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ FENILKETONURICOS FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILALANINA (FAIXA ETARIA DE 1 A 8 ANOS) PO/LATA | 15 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 329 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DESMOPRESSINA ACETATO 0,1 MG/ML SOLUCAO NASAL | 35 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPÍZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.160 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPÍZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 290 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG COMPRIMIDO | 14 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (40MG/0,4ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 50 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (60MG/0,6 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 292 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 5.380 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTO (BIOSSIMILAR A) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 140 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTO 25 MG PO PARA INJETAVEL | 28 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML FRASCO | 9 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,5 MG COMPRIMIDO | 330 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,75 MG COMPRIMIDO | 0 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 1 MG COMPRIMIDO | 230 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 990 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FENOTEROL BROMIDRATO 100 MCG AEROSOL ORAL | 3 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FILGRASTIM 300 MCG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 10 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 924 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE | 630 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 224 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FURATO DE FLUTICASONA + BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 100 + 62,5 + 25 MCG PO PARA INALAÇÃO | 61 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 300 MG CAPSULA DURA | 1.500 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 400 MG CAPSULA DURA | 1.620 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 16 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 224 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 24 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 224 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 8 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 112 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GLATIRAMER ACETATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 192 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOLIMUMABE 50 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 23 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSSERRELINA ACETATO 10,8 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 7.095 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXIUREIA 500 MG CAPSULA | 4.440 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 107 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLIXIMABE (BIOSSIMILAR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 40 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLIXIMABE (ORIGINADOR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 136 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 312 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA | 260 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 5.760 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 705 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 4.530 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 4.740 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEUPORRELINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 13 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 100 MG/ML (FR 100 ML) SOLUCAO ORAL | 2 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.050 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.060 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEMANTINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 480 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITORIO | 1.512 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 250 MG SUPOSITORIO | 855 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 16.260 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.810 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.540 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METADONA 10 MG COMPRIMIDO | 420 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METADONA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO | 120 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 14.808 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 61 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG COMPRIMIDO | 1.540 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 10.130 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO | 4.460 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA LC SULFATO PENTADRIDRATO 30 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 180 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA LC SULFATO PENTADRIDRATO 60 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 480 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 2.240 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG/ML SOLUCAO ORAL | 2 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 30 MG COMPRIMIDO | 2.400 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | NAPROXENO 500 MG COMPRIMIDO | 948 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OCTEOTIDA LAR 20 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 8 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OCTEOTIDA LAR 30 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 1 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 10.040 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 6.620 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OMALIZUMABE 150 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CAPSULA DURA | 90 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CAPSULA DURA | 6.900 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PARICALCITOL 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3.404 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PIRIDOSTIGMINA BROMETO 60 MG COMPRIMIDO | 1.860 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,125 MG (0,088 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 3.450 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 13.850 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 1,0 MG (0,7 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 3.600 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRIMIDONA 100 MG COMPRIMIDO | 200 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|---|--|
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 13.400 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200 MG COMPRIMIDO | 3.820 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 750 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 480 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RALOXIFENO CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 56 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 2.610 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 7 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIFAMPICINA 300 MG CÁPSULA DURA | 200 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.765 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.980 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL | 18 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 7.140 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RITUXIMABE (BIOSIMILAR A) 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) | 4 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDERMICO | 1.380 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL | 3 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.885 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 180 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO | 180 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO | 588 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+125 MCG SUSPENSÃO COM PROPELENTE | 40 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+250 MCG SUSPENSÃO COM PROPELENTE | 28 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 50+250 MCG PO PARA INALAÇÃO | 34 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SECQUINUMABE 150 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | 6 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 18.540 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SILDENAFILA CITRATO 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 120 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SILDENAFILA CITRATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 328 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SILDENAFILA CITRATO 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 160 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGUA | 960 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGUA | 300 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 44 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SOMATROPINA 4 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 3 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SULFASSALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 7.560 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SUPLEMENTO HIPERCALÓRICO LÍQUIDO ATÉ 2 Kcal/ml (embalagem ≤ 350 ml) | 49 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SUPLEMENTO PEDIÁTRICO (A PARTIR 12 MESES) NORMOCALÓRICA,NORMOPROTEÍCA OU HIPERPROTEÍCA PÓ SOLUVEL | 6 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TACROLIMO 1 MG CÁPSULA DURA | 23.530 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TACROLIMO 5 MG CÁPSULA DURA | 430 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TERIFLUNOMIDA 14 MG COMPRIMIDO | 60 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TIOTROPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALACAO | 785 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOBRAMICINA 60 MG/ML (300MG/5ML) SOLUCAO PARA INALACAO | 56 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 88 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 5.520 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO | 3.250 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 645 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 3.720 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 21 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 47 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TRIEFENIDILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO | 60 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TRIPTORRELINA 11,25 MG SUSPENSÃO INJETÁVEL | 1 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | UPADACTINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 1.050 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | VIGABATRINA 500 MG COMPRIMIDO | 300 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 80 MG CAPSULA | 620 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 60 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 61.484 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 100 MG/ML (FR 150 ML) SOLUÇÃO ORAL | 16 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 38 |
| PONTE NOVA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELEXACAFOR + TEZACAFOR + IVACAFOR + IVACAFOR 50+25+37,5+75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 84 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|---|--|
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACIDO URSODESOXILICO 300 MG COMPRIMIDO | 1.110 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 1.500 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 1.240 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 1.578 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFADORNASE 2,5 MG SOLUCAO PARA INALCAAO | 422 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAELOSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO PARA DILUIÇÃO PARA INFUSÃO | 118 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 1.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 24 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 10.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 24 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 196 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 685 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 6.238 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO | 3.900 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 720 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 7.410 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 80 MG COMPRIMIDO | 1.350 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 16.450 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BARICITINIBE 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 180 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.040 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BETAINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 84 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG/0,5 ML) PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 12 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BETAINTERFERONA 1B 9.600.000 UI (300 MCG) PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA) | 20 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BEZAFIBRATO 200 MG COMPRIMIDO | 36 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BROMETO DE UMECLIDÍNIÓ + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALCAÇÃO | 198 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA 200 MCG CAPSULA INALANTE | 180 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE | 540 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 4.980 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE | 63.960 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CALCIPOTRIOL 50 MCG/G POMADA | 47 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CALCITONINA 200 UI/DOSE SOLUCAO NASAL | 57 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CALCITRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 9.150 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 516 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 790 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL | 5 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 465 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 720 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 540 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 30 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 390 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 1.380 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLORIDRATO DE OLODATEROL + BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5+2,5 MCG SOLUCAO PARA INALCAAO | 117 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOROQUINA DIFOSFATO 250 MG (150 MG CLOROQUINA BASE) COMPRIMIDO | 7.110 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 20 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOZAPINA 25 MG COMPRIMIDO | 820 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CODEINA FOSFATO 3 MG/ML SOLUCAO ORAL | 8 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 1.770 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CODEINA FOSFATO 60 MG COMPRIMIDO | 660 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR LÁCTEO ISENTO DE SACAROSE (ADOLESCENTE/ADULTO) PÓ | 0 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 462 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.850 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 960 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (40MG/0,4ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.234 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (60MG/0,6.ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 728 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.500 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR A) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 776 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE (ORIGINADOR) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 356 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE 25 MG PO PARA INJETAVEL | 28 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | EVEROLIMO 0,75 MG COMPRIMIDO | 780 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 300 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FILGRASTIM 300 MCG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 87 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 784 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FLUDROCORTISONA ACETATO 0,1 MG COMPRIMIDO | 100 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE | 4.860 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 2.520 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FUROATO DE FLUTICASONA + BROMETO DE UMECLIDÍNIÓ + TRIFENATATO DE VILANTEROL 100 + 62,5 + 25 MCG PO PARA INALCAÇÃO | 94 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GABAPENTINA 300 MG CAPSULA DURA | 3.480 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GABAPENTINA 400 MG CAPSULA DURA | 300 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 16 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 56 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 24 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 560 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 8 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 168 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 21 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GANCICLOVIR SODICO 1 MG/ML (250 MG BOLSA FECHADA) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 348 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GANCICLOVIR SODICO 500 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 25 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GLATRAMER ACETATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 108 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GOLIMUMABE 50 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 268 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GOSSERRELINA ACETATO 10,8 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 8 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GOSSERRELINA ACETATO 3,6 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 6 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 7.050 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | HIDROXIUREIA 500 MG CAPSULA | 1.500 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | IMIGLUCERASE 400 UI PO PARA INJETAVEL | 32 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 901 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INFLIXIMABE (BIOSSIMILAR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 629 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INFLIXIMABE (ORIGINADOR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 381 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 537 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (TUBETES COM SISTEMA DE APLICAÇÃO REUTILIZÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4.000 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA | 490 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | KIT PARA INFUSÃO INFLIXIMABE | 338 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 5.725 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 880 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 9.270 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LANREOTIDA 120 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 7 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LANREOTIDA 60 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 23.060 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEUPROPRELINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 189 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 9.570 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 690 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MÉMANTINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 630 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 66 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITORIO | 924 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 250 MG SUPOSITORIO | 315 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.960 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 15.190 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.490 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METADONA 10 MG COMPRIMIDO | 90 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METADONA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO | 360 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 11.352 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 398 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG COMPRIMIDO | 630 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 14.050 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO | 3.840 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA LC SULFATO PENTADRIDATO 100 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 120 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 3.970 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 0 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG/ML SOLUCAO ORAL | 4 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 30 MG COMPRIMIDO | 2.340 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | NATALIZUMABE 300 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 29 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OCETROTIDA LAR 10 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 1 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OCETROTIDA LAR 20 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 1 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OCETROTIDA LAR 30 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 5 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 8.920 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 4.410 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CÁPSULA DURA | 1.490 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CÁPSULA DURA | 1.650 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PARICALCITOL 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 660 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,125 MG (0,088 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 980 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|---|--|
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 4.580 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 1,0 MG (0,7 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 900 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRIMIDONA 100 MG COMPRIMIDO | 300 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 6.440 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200 MG COMPRIMIDO | 4.620 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 720 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 90 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RALOXIFENO CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 84 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 270 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 15 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 300 MG CÁPSULA DURA | 110 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.400 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISANQUIZUMABE 75 MG/0,83 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 62 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISEDONATO SODICO 35 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 88 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 880 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL | 64 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.710 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RITUXIMABE (BIOSIMILAR A) 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) | 14 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDERMICO | 780 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL | 88 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 340 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 1.530 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO | 1.134 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+250 MCG SUSPENSÃO COM PROPELENTE | 25 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SECUQUINUMABE 150 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | 345 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 3.780 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 120 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 824 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 564 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGUA | 270 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGUA | 60 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 1.981 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 4 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 48 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SULFASSALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 6.225 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SUPLEMENTO PEDIÁTRICO (A PARTIR 12 MESES) NORMOCALÓRICA,NORMOPROTEÍCA OU HIPERPROTEICA PÓ SOLUVEL | 10 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 1 MG CÁPSULA DURA | 22.540 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 5 MG CÁPSULA DURA | 1.520 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TERIFLUNOMIDA 14 MG COMPRIMIDO | 210 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TIOTROPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALACAO | 226 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOBRAMICINA 60 MG/ML (300MG/5ML) SOLUÇÃO PARA INALACAO | 168 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 511 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 8.700 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO | 2.680 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 750 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 2.325 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 103 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 167 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIENTINA 250 MG CÁPSULA | 200 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIPTORRELINA 11,25 MG SUSPENSÃO INJETÁVEL | 1 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | UPADACTINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 1.320 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | USTEQUINUMABE 45 MG (0,5 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 11 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 80 MG CÁPSULA | 492 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA | 780 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 197.100 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 100 MG/ML (FR 150 ML) SOLUÇÃO ORAL | 12 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEUPRORRELINA ACETATO 45 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 10 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 117 |
| POUSO ALEGRE REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ELEXACFTOR + TEZACFTOR + IVACFTOR + IVACFTOR 100 + 50 + 75 + 150 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 84 |



Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|---|--|
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACIDO URSODESOXILICO 300 MG COMPRIMIDO | 240 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 320 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 770 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 454 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFADORNASE 2,5 MG SOLUCAO PARA INALACAO | 84 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 1.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 25 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 10.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 72 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 124 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 596 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2.956 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO | 2.790 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AMBRISENTANA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 240 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 480 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 6.300 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 80 MG COMPRIMIDO | 120 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 10.910 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 750 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 60 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BETAINTERFERONA 1B 9.600.000 UI (300 MCG) PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA) | 75 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BEZAFIBRATO 200 MG COMPRIMIDO | 10 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE | 60 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 480 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE | 23.220 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BURSOUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 448 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CALCITONINA 200 UI/DOSE SOLUCAO NASAL | 7 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CALCITRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 1.130 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 86 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 810 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL | 4 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 95 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 670 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.680 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 30 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 880 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOBAZAM 10 MG COMPRIMIDO | 840 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 460 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 90 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLORIDRATO DE OLODATEROL + BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5+2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 105 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOROQUINA DIFOSFATO 250 MG (150 MG CLOROQUINA BASE) COMPRIMIDO | 150 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 11.430 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOZAPINA 25 MG COMPRIMIDO | 120 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CODEINA FOSFATO 3 MG/ML SOLUCAO ORAL | 25 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 600 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR LÁCTEO ISENTO DE SACAROSE (ADOLESCENTE/ADULTO) PÓ | 0 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ FENILALANINURICOS FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILALANINA (FAIXA ETARIA DE 1 A 8 ANOS) PO/LATA | 63 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 28 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.410 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.820 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ELTRONBOPAGUE OLAMINA 25 MG COMPRIMIDO | 98 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (40MG/0,4ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 90 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.590 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR A) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 196 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE (ORIGINADOR) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 108 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE 25 MG PO PARA INJETAVEL | 36 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | EVEROLIMO 0,5 MG COMPRIMIDO | 840 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | EVEROLIMO 1 MG COMPRIMIDO | 450 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 150 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 560 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FLUDROCORTISONA ACETATO 0,1 MG COMPRIMIDO | 300 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE | 810 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 1.120 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FUROATO DE FLUTICASONA + BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 100 + 62,5 + 25 MCG PO PARA INALACÃO | 20 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GABAPENTINA 300 MG CÁPSULA DURA | 3.690 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GABAPENTINA 400 MG CÁPSULA DURA | 840 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 16 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 140 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 8 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 140 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GLATIRAMER ACETATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 72 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GOLIMUMABE 50 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 6 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GOSSERRELINA ACETATO 10,8 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 51 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GOSSERRELINA ACETATO 3,6 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 9 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 4.575 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | HIDROXILUREIA 500 MG CAPSULA | 1.400 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 32 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INFLIXIMABE (BIOSSIMILAR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 107 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INFLIXIMABE (ORIGINADOR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 34 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA (GLARGINA) 100 UI/ML (FR) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 194 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA (GLARGINA) 100 UI/ML (FR) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.094 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 665 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | IPRATROPIO BROMETO 20 MCG AEROSSOL ORAL | 14 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA | 1.500 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | KIT PARA INFUSÃO INFLIXIMABE | 12 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 2.655 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 330 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 1.560 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LANREOTIDA 120 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 7.710 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEUPORRELINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 13 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 660 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.480 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MEMANTINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.955 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITORIO | 784 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 250 MG SUPOSITORIO | 720 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 12.280 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.830 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 7.550 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METADONA 10 MG COMPRIMIDO | 2.950 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METADONA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO | 160 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 6.912 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 234 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG COMPRIMIDO | 1.640 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 4.090 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO | 3.770 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 7.720 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | NATALIZUMABE 300 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 7 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OCTEOTIDA LAR 30 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 4 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 4.440 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 5.150 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CÁPSULA DURA | 1.140 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CÁPSULA DURA | 2.880 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PARICALCITOL 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 617 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PIRIDOSTIGMINA BROMETO 60 MG COMPRIMIDO | 180 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,125 MG (0,088 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 930 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 8.990 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 1,0 MG (0,7 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 2.650 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 4.140 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200 MG COMPRIMIDO | 3.000 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 780 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 570 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RALOXIFENO CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 168 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 720 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 200 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 4 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 300 MG CÁPSULA DURA | 120 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|--|--|
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.175 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISANQUIZUMABE 75 MG/0,83 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISEDONATO SÓDICO 35 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 28 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 420 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL | 16 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.400 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RITUXIMABE (BIOSIMILAR A) 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) | 29 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDERMICO | 1.320 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 6,0 MG CÁPSULA DURA | 330 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 874 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 360 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO | 280 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO | 392 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+250 MCG SUSPENSÃO COM PROPELENTE | 10 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SECUQUINUMABE 150 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | 39 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 5.040 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CÍTRATO 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 210 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CÍTRATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 392 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGEA | 2.490 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGEA | 760 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 37 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SULFASSALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 975 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SUPLENTO HIPERCALÓRICO LÍQUIDO ATÉ 2 KCal/ml (embalagem 8#8904 350 ml) | 360 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SUPLENTO PEDIÁTRICO (A PARTIR 12 MESES) NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEÍCA OU HIPERPROTEICA PÓ SOLUVEL | 18 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 1 MG CÁPSULA DURA | 15.670 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 5 MG CÁPSULA DURA | 880 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TERIFLUNOMIDA 14 MG COMPRIMIDO | 220 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TIOTROPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALACAO | 304 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOBRAMICINA 60 MG/ML (300MG/5ML) SOLUÇÃO PARA INALACAO | 168 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 84 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 240 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 915 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 180 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 34 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 23 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIPTORRELINE 3,75 MG SUSPENSÃO INJETÁVEL | 6 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | UPADACTINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 720 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | VIGABATRINA 500 MG COMPRIMIDO | 520 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 40 MG CAPSULA | 540 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 80 MG CAPSULA | 464 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 4,5 MG CÁPSULA DURA | 330 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | VEDOLIZUMABE 300 MG PÓ LIOFILIZADO PARA INJETÁVEL | 1 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 7.233 |
| SÃO JOAO DEL REI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 8 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|---|--|--|
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG COMPRIMIDO | 570 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG COMPRIMIDO | 1.140 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 290 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 600 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 336 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFADORNASE 2,5 MG SOLUCAO PARA INALCAAO | 154 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 1.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 18 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 10.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 41 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 540 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 666 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.586 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO | 180 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMBRISENTANA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 280 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 2.630 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 8.430 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 80 MG COMPRIMIDO | 702 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 29.610 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 280 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 24 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BEZAFIBRATO 200 MG COMPRIMIDO | 280 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BOSENTANA 125 MG COMPRIMIDO | 60 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BOSENTANA 62,5 MG COMPRIMIDO | 120 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BROMETO DE UMECLIDÍO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALCAAO | 123 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 200 MCG CAPSULA INALANTE | 180 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE | 1.500 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 10.818 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE | 21.780 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 1.240 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCITRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 770 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 130 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 2.375 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL | 15 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 1.255 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 4.810 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.230 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 960 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 1.240 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 220 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLORIDRATO DE OLODATEROL + BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5+2,5 MCG SOLUCAO PARA INALCAAO | 15 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOROQUINA DIFOSFATO 250 MG (150 MG CLOROQUINA BASE) COMPRIMIDO | 60 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 13.240 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 25 MG COMPRIMIDO | 530 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 1.640 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODEINA FOSFATO 60 MG COMPRIMIDO | 350 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR LACTEO ISENTO DE SACAROSE (ADOLESCENTE/ADULTO) PÓ | 0 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ FENILALANINA FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILALANINA (FAIXA ETARIA DE 1 A 8 ANOS) PO/LATA | 2 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSAO | 413 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.600 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.000 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG COMPRIMIDO | 238 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG COMPRIMIDO | 112 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (40MG/0,4ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.240 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (60MG/0,6.ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 465 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.430 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE (BIOSIMILAR A) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 16 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE (ORIGINADOR) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 68 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETOSUXIMIDA 50 MG/ML FRASCO | 9 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,5 MG COMPRIMIDO | 525 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,75 MG COMPRIMIDO | 60 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 1 MG COMPRIMIDO | 825 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 1.020 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 490 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FLUDROCORTISONA ACETATO 0,1 MG COMPRIMIDO | 1.100 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE | 1.200 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 168 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FUROATO DE FLUTICASONA + BROMETO DE UMECLIDÍO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 100 + 62,5 + 25 MCG PO PARA INALCAAO | 23 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 300 MG CAPSULA DURA | 6.180 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 400 MG CAPSULA DURA | 1.960 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 16 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 252 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 24 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 112 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 8 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 84 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 14 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GLATRAMER ACETATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 192 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSSEPRELINA ACETATO 10,8 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSSEPRELINA ACETATO 3,6 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 5.790 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXIUREIA 500 MG CAPSULA | 3.720 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IMIGLUCERASE 400 UI PO PARA INJETAVEL | 28 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 259 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLIXIMABE (BIOSIMILAR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 118 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLIXIMABE (ORIGINADOR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 33 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 450 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IPRATROPIO BROMETO 20 MCG AEROSOL ORAL | 29 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA | 1.990 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 5.475 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 3.960 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 14.560 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LANREOTIDA 120 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 10.810 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEUPRORELINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 23 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.755 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.500 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEMANTINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.785 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITÓRIO | 756 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 250 MG SUPOSITÓRIO | 480 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 6.270 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 13.040 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 8.250 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METADONA 10 MG COMPRIMIDO | 2.330 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METADONA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO | 900 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 8.676 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 256 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG COMPRIMIDO | 2.000 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 780 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO | 9.150 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA LC SULFATO PENTADRIDATO 60 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 840 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 6.330 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG/ML SOLUCAO ORAL | 2 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 30 MG COMPRIMIDO | 2.330 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | NAPROXENO 500 MG COMPRIMIDO | 1.116 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | NATALIZUMABE 300 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 14 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OCTEOTIDA LAR 20 MG PÓ PARA SUSPENSAO INJETÁVEL | 3 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OCTEOTIDA LAR 30 MG PÓ PARA SUSPENSAO INJETÁVEL | 6 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 2.700 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 10.670 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CAPSULA DURA | 1.500 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CAPSULA DURA | 840 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PARICALCETO 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.170 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,125 MG (0,088 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 880 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 11.780 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 1,0 MG (0,7 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 280 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRIMIDONA 100 MG COMPRIMIDO | 475 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 10.690 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200 MG COMPRIMIDO | 14.380 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|---|--|---|
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 3.050 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 2.690 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RALOXIFENO CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 756 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 1.510 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 11 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIFAMPICINA 300 MG CÁPSULA DURA | 260 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.248 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISEDONATO SÓDICO 35 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 24 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.560 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL | 47 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 7.790 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RITUXIMABE (BIOSIMILAR A) 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) | 24 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDERMICO | 1.500 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 6,0 MG CÁPSULA DURA | 90 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 629 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 330 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO | 110 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO | 532 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+250 MCG SUSPENSÃO COM PROPELENTE | 4 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SECUQUINUMABE 150 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | 154 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 10.890 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SILDENAFILA CITRATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 560 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SILDENAFILA CITRATO 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 240 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGEA | 1.060 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGEA | 710 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SOMATROPINA 4 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 22 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SULFASSALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 7.290 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SUPLEMENTO PEDIÁTRICO (A PARTIR 12 MESES) NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEÍCA OU HIPERPROTEÍCA PÓ SOLUVEL | 20 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TACROLIMO 1 MG CÁPSULA DURA | 18.400 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TACROLIMO 5 MG CÁPSULA DURA | 1.670 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TAFAMIDIS 20 MG CAPSULA | 510 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TERIFLUNOMIDA 14 MG COMPRIMIDO | 110 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TIOTROPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALACAO | 662 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOBRAMICINA 60 MG/ML (300MG/5ML) SOLUÇÃO PARA INALACAO | 112 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 39 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.300 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO | 2.440 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 1.515 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 3.885 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 26 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 32 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TRIENTINA 250 MG CÁPSULA | 300 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TRIPTORRELINE 11,25 MG SUSPENSÃO INJETÁVEL | 3 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | TRIPTORRELINE 3,75 MG SUSPENSÃO INJETÁVEL | 9 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | UMECULIDÍNIO BROMETO 62,5 MCG PÓ PARA INALACÃO | 3 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | UPADACTINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 540 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | USTEQUINUMABE 45 MG (0,5 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 5 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOHIDRATADO 80 MG CAPSULA | 680 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 4,5 MG CÁPSULA DURA | 50 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | VEDOLIZUMABE 300 MG PÓ LIOFILIZADO PARA INJETÁVEL | 1 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 1.920 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 7 |
| SETE LAGOAS REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELEXACFTOR + TEZACFTOR + IVACAFTOR + IVACAFTOR 50+25+37,5+75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 84 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|---|--|--|
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG COMPRIMIDO | 180 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 1.080 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 2.550 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 112 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFADORNASE 2,5 MG SOLUCAO PARA INALACAO | 66 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 155 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.349 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 677 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFATALIGLUCERASE 200 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 8 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO | 480 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AMBRISENTANA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 60 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 50 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 180 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 5.920 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG/0,5 ML) PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 8 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALAÇÃO | 44 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA 200 MCG CAPSULA INALANTE | 540 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE | 1.680 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 360 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE | 480 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 832 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CALCIOTRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 1.270 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 14 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 1.165 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL | 2 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 835 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 960 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 480 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 150 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 400 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 30 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOROQUINA DIFOSFATO 250 MG (150 MG CLOROQUINA BASE) COMPRIMIDO | 20 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 7.630 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOZAPINA 25 MG COMPRIMIDO | 330 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CODEINA FOSFATO 3 MG/ML SOLUCAO ORAL | 16 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 180 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CODEINA FOSFATO 60 MG COMPRIMIDO | 30 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 273 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 310 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 300 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG COMPRIMIDO | 84 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (40MG/0,4ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 280 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 90 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR A) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 148 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE 25 MG PO PARA INJETAVEL | 4 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | EVEROLIMO 0,5 MG COMPRIMIDO | 470 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | EVEROLIMO 0,75 MG COMPRIMIDO | 45 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | EVEROLIMO 1 MG COMPRIMIDO | 270 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 165 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 196 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FLUDROCORTISONA ACETATO 0,1 MG COMPRIMIDO | 200 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE | 300 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FÓRMULA INFANTIL (LACTENTES/CRÍANÇAS) 1,0 Kcal/ml | 9 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FÓRMULA INFANTIL EM PÓ PARA LACTENTES de 0 a 6 MESES (1° SEMESTRE) | 5 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 196 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GABAPENTINA 300 MG CAPSULA DURA | 2.880 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GABAPENTINA 400 MG CAPSULA DURA | 1.200 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 24 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 168 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 8 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 28 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 3.885 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | HIDROXIUREIA 500 MG CAPSULA | 2.070 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | IDURSULFASE 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 24 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | IMIGLUCERASE 400 UI PO PARA INJETAVEL | 64 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 16 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INFLIXIMABE (BIOSSIMILAR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 27 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANALOGA DE AÇÃO PROLONGADA (GLARGINA) 100 UI/ML (FR) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 17 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANALOGA DE AÇÃO PROLONGADA (GLARGINA) 100 UI/ML (RF) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 95 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANALOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 32 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | IPRATROPIO BROMETO 20 MCG AEROSOL ORAL | 419 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ISOTRETINOINA 20 MCG CAPSULA | 10.810 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 3.960 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 855 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 2.910 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 430 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEUPORRELINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 8 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.120 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.510 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITORIO | 140 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 250 MG SUPOSITORIO | 525 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.950 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.730 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.400 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METADONA 10 MG COMPRIMIDO | 750 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 3.420 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 9 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG COMPRIMIDO | 240 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 9.940 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO | 1.180 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MINOCICLINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 390 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 790 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 30 MG COMPRIMIDO | 1.800 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | NATALIZUMABE 300 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OCTREOTIDA LAR 10 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 1 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OCTREOTIDA LAR 20 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 2 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OCTREOTIDA LAR 30 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 2 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 5.270 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 2.960 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CAPSULA DURA | 570 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CAPSULA DURA | 1.850 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PARICALCITOL 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.171 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,125 MG (0,088 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 1.140 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 520 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRIMIDONA 100 MG COMPRIMIDO | 225 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 3.000 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200 MG COMPRIMIDO | 930 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 2.490 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 1.460 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RALOXIFENO CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 322 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 500 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 7 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 300 MG CAPSULA DURA | 190 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 938 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISANQUIZUMABE 75 MG/0,83 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISEDONATO SÓDICO 35 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 76 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.180 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUCAO ORAL | 102 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.910 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RITUXIMABE (BIOSSIMILAR A) 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) | 4 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDÉRMICO | 330 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOLUCAO ORAL | 2 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACARATO DE HIDROXIDO FÉRRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.113 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 320 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO | 672 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SECUQUINUMABE 150 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | 33 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|---|--|---|
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 4.680 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 180 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 36 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 152 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGEA | 510 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGEA | 200 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 61 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SULFASSALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.275 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SUPLEMENTO DE CARBOIDRATO À BASE DE MALTODEXTRINA (100% MALTODEXTRINA PURA) PÓ SOLUVEL | 5 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SUPLEMENTO HIPERCALÓRICO LÍQUIDO ATÉ 2 Kcal/ml (embalagem ≤ 350 ml) | 288 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 1 MG CÁPSULA DURA | 10.830 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 5 MG CÁPSULA DURA | 830 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TIOTROPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 383 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 23 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.820 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO | 1.540 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 405 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 420 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 7 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | UMECLEDÍNIO BROMETO 62,5 MCG PO PARA INALACAO | 1 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | UPADACITINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 270 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | USTEQUINUMABE 45 MG (0,5 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | VIGABATRINA 500 MG COMPRIMIDO | 440 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 80 MG CAPSULA | 609 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA | 3 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | VEDOLIZUMABE 300 MG PÓ LIOFILIZADO PARA INJETÁVEL | 1 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 28.892 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 7 |
| TEOFILO OTONI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ELEXACAFOR + TEZACAFOR + IVACAFOR + IVACAFOR 100 + 50 + 75 + 150 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 252 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|---------------------------------------|--|--|
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG COMPRIMIDO | 210 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG COMPRIMIDO | 120 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO ZOLEDRONICO 0,05 MG/ML (POR FRASCO/BOLSA DE 100 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 440 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 750 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 243 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFADORNASE 2,5 MG SOLUCAO PARA INALACAO | 42 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 10.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 36 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 88 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 324 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 932 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO | 1.350 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMBRISENTANA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 90 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 90 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 300 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 80 MG COMPRIMIDO | 120 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 6.330 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 90 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALAÇÃO | 22 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 2.820 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE | 18.720 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BURSOLIMABE 30 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 5 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 288 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCIPTRIOL 50 MCG/G POMADA | 2 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCITONINA 200 UI/DOSE SOLUCAO NASAL | 22 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCITRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 2.310 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 16 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 420 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 220 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 340 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 750 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 750 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 90 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 120 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLORIDRATO DE OLODATEROL + BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5+2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 1 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOROQUINA DIFOSFATO 250 MG (150 MG CLOROQUINA BASE) COMPRIMIDO | 90 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 7.110 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 25 MG COMPRIMIDO | 570 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 330 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR LÁCTEO ISENTO DE SACAROSE (ADOLESCENTE/ADULTO) PÓ | 5 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ FENILCETONURICOS FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILALANINA (FAIXA ETARIA DE 1 A 8 ANOS) PO/LATA | 22 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 196 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.410 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 890 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG COMPRIMIDO | 98 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (40MG/0,4ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 50 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (60MG/0,6 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 82 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.650 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR A) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 54 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE (ORIGINADOR) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 36 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE 25 MG PO PARA INJETAVEL | 4 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,5 MG COMPRIMIDO | 120 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,75 MG COMPRIMIDO | 120 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 330 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FILGRASTIM 300 MCG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 10 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 84 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE | 720 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 280 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 300 MG CÁPSULA DURA | 2.220 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 400 MG CÁPSULA DURA | 660 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 16 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 196 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 24 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 24 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 8 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 98 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GLATIRAMER ACETATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 60 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOLIMUMABE 50 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSSERRELINA ACETATO 10,8 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSSERRELINA ACETATO 3,6 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 12 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 2.310 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXIUREA 500 MG CAPSULA | 210 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IMLUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 210 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLIXIMABE (BIOSSIMILAR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 269 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLIXIMABE (ORIGINADOR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 66 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANALOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 80 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANALOGA DE AÇÃO RÁPIDA (TUBETES COM SISTEMA DE APLICAÇÃO REUTILIZÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 80 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IPRATROPIO BROMETO 20 MCG AEROSSOL ORAL | 2 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA | 350 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 2.520 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 410 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 1.380 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LANREOTIDA 120 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LANREOTIDA 90 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 1.740 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEUPORRELINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 9 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 120 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 330 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEMANTINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.200 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 28 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITORIO | 476 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 250 MG SUPOSITORIO | 195 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.060 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.440 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.380 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METADONA 10 MG COMPRIMIDO | 70 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 2.220 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 29 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG COMPRIMIDO | 520 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 1.400 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO | 550 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA LC SULFATO PENTADRIDATO 30 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 60 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 800 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 30 MG COMPRIMIDO | 150 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | NAPROXENO 500 MG COMPRIMIDO | 36 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OCTEOTIDA LAR 20 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 1 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 4.050 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 2.830 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OMALIZUMABE 150 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 14 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CÁPSULA DURA | 840 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CÁPSULA DURA | 2.430 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PARICALCITOL 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 198 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,125 MG (0,088 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 40 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 630 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 1,0 MG (0,7 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 1.150 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 3.030 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200 MG COMPRIMIDO | 1.170 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 240 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 870 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RALOXIFENO CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 420 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 390 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 72 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIFAMPICINA 300 MG CÁPSULA DURA | 300 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 728 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.610 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUCAO ORAL | 43 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.820 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|---------------------------------------|---|---|
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RITUXIMABE (BIOSSIMILAR A) 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) | 1 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDERMICO | 750 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOLUCAO ORAL | 20 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 302 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 420 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO | 120 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO | 112 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+250 MCG SUSPENSAO COM PROPELENTE | 432 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 6.300 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 360 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 160 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGEA | 930 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGEA | 330 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 26 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 4 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 73 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SULFASSALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.160 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SUPLEMENTO PEDIÁTRICO (A PARTIR 12 MESES) NORMOCALÓRICA,NORMOPROTÉICA OU HIPERPROTEICA PÓ SOLUVEL | 16 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 1 MG CÁPSULA DURA | 6.300 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 5 MG CÁPSULA DURA | 420 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TERIFLUNOMIDA 14 MG COMPRIMIDO | 150 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TIOTROPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 159 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOBRAMICINA 60 MG/ML (300MG/5ML) SOLUCAO PARA INALACAO | 280 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 87 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.260 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 120 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 330 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 12 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 35 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIPTORRELINA 11,25 MG SUSPENSAO INJETAVEL | 6 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIPTORRELINA 3,75 MG SUSPENSAO INJETAVEL | 1 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | UMECLEDÍNIO BROMETO 62,5 MCG PO PARA INALACÃO | 2 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | UPADACTINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 540 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | VIGABATRINA 500 MG COMPRIMIDO | 150 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 80 MG CÁPSULA | 125 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 4,5 MG CÁPSULA DURA | 300 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA | 51 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 2.470 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 100 MG/ML (FR 150 ML) SOLUCAO ORAL | 1 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEUPRORRELINA ACETATO 45 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 1 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 61 |
| UBÁ REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ELEXACAFOTOR + TEZACAFOTOR + IVACAFOTOR + IVACAFOTOR 50+25+37,5+75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 84 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|---|--|--|
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG COMPRIMIDO | 450 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO ZOLEDRONICO 0,05 MG/ML (POR FRASCO/BOLSA DE 100 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 5 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 800 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 500 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 806 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFADORNASE 2,5 MG SOLUCAO PARA INALCAAO | 378 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAELOSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO PARA DILUIÇÃO PARA INFUSÃO | 20 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 10.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 12 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 372 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 969 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 5.601 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFATALIGLIERASE 200 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 18 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMBRISENTANA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 60 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 1.050 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 5.310 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 80 MG COMPRIMIDO | 48 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 13.690 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 480 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG/0,5 ML) PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 36 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BEZAFIBRATO 200 MG COMPRIMIDO | 320 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BOSENTANA 62,5 MG COMPRIMIDO | 600 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BROMETO DE UMECLIDINIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALAÇÃO | 34 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 200 MCG CAPSULA INALANTE | 600 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 17.280 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE | 51.120 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BURUSUMABE 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 5 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BURUSUMABE 30 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 6 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 720 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCITRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 6.340 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 158 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 920 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 550 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 550 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 7.290 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 30 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 920 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 0 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLORIDRATO DE OLODATEROL + BROMETO DE TIOTROPIO 2,5+2,5 MCG SOLUCAO PARA INALCAAO | 23 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOROQUINA DIFOSFATO 250 MG (150 MG CLOROQUINA BASE) COMPRIMIDO | 130 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 21.260 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 930 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR LÁCTEO ISENTO DE SACAROSE (ADOLESCENTE/ADULTO) PÓ | 0 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERASIROX 250 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 182 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 2.653 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERIPRONA 500 MG COMPRIMIDO | 400 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.440 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG COMPRIMIDO | 70 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (40MG/0,4ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 560 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (60MG/0,6.ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 500 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 730 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE (BIOSIMILAR A) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 204 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE 25 MG PO PARA INJETAVEL | 4 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,5 MG COMPRIMIDO | 1.740 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,75 MG COMPRIMIDO | 540 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 1 MG COMPRIMIDO | 600 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 1.395 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 728 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FLUDROCORTISONA ACETATO 0,1 MG COMPRIMIDO | 300 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE | 120 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 2.184 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 300 MG CÁPSULA DURA | 11.900 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 400 MG CÁPSULA DURA | 840 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 8 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 35 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 9 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOLIMUMABE 50 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 4 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSSERELINA ACETATO 3,6 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 4.830 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXIUUREIA 500 MG CAPSULA | 2.450 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IMELICERASE 400 UI PO PARA INJETAVEL | 18 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 80 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLIXIMABE (BIOSIMILAR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 137 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.213 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA | 100 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 8.820 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 900 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 13.810 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LANREOTIDA 120 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 5 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LANREOTIDA 90 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 5.620 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEUPORRELINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 103 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.050 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.270 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEMANTINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.260 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITÓRIO | 588 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 250 MG SUPOSITÓRIO | 930 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 5.190 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 18.940 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 9.670 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METADONA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO | 220 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 4.464 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 82 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG COMPRIMIDO | 340 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 8.710 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO | 660 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 350 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OCTEOTIDA LAR 10 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 1 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OCTEOTIDA LAR 20 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 9 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OCTEOTIDA LAR 30 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 4 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 11.480 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 5.070 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CÁPSULA DURA | 1.410 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CÁPSULA DURA | 1.950 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PARICALCITOL 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 952 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,125 MG (0,088 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 660 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 12.270 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 1,0 MG (0,7 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 1.150 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PRIMIDONA 100 MG COMPRIMIDO | 200 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 9.530 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200 MG COMPRIMIDO | 8.060 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 3.500 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 1.410 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RALOXIFENO CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 84 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 1.200 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 28 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIFAMPICINA 300 MG CÁPSULA DURA | 400 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.218 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.170 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 5.160 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDERMICO | 2.280 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 732 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 1.380 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO | 900 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO | 392 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|---|--|---|
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+250 MCG SUSPENSÃO COM PROPELENTE | 3 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SECUQUINUMABE 150 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | 156 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 15.480 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 360 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 184 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGEA | 2.240 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGEA | 300 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SULFASSALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.480 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SUPLENTO PEDIÁTRICO (A PARTIR 12 MESES) NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEÍCA OU HIPERPROTEÍCA PÓ SOLUVEL | 11 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 1 MG CÁPSULA DURA | 32.460 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 5 MG CÁPSULA DURA | 140 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TERIFLUNOMIDA 14 MG COMPRIMIDO | 120 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TIOTROPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALACÃO | 838 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 252 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 540 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 240 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 15 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 123 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIENTINA 250 MG CÁPSULA | 900 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIEXIFENIDILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO | 330 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIPTORRELINA 11,25 MG SUSPENSÃO INJETÁVEL | 28 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | UMECULIDINIO BROMETO 62,5 MCG PÓ PARA INALACÃO | 2 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | UPADACTINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 1.800 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | VIGABATRINA 500 MG COMPRIMIDO | 180 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 80 MG CÁPSULA | 1.020 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 4,5 MG CÁPSULA DURA | 30 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA | 16 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | VEDOLIZUMABE 300 MG PÓ LIOFILIZADO PARA INJETÁVEL | 3 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 24.408 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIPTORRELINA 22,5 MG PÓ LIOFILIZADO PARA INJETÁVEL | 7 |
| UBERABA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 206 |



Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|--|--|
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG COMPRIMIDO | 90 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG COMPRIMIDO | 880 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO ZOLEDRONICO 0,05 MG/ML (POR FRASCO/BOLSA DE 100 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 7 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 4.670 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 770 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 2.952 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFADORNASE 2,5 MG SOLUCAO PARA INALACAO | 1.176 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAELOSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO PARA DILUIÇÃO PARA INFUSÃO | 100 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 1.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 140 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 10.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 92 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 869 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2.755 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 10.340 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFATALIGLUCERASE 200 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 11 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO | 4.730 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMBRISENTANA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 570 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 1.810 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 15.405 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 80 MG COMPRIMIDO | 2.292 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 38.700 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BARICITINIBE 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 100 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.020 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 12 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG/0,5 ML) PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 60 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1B 9.600.000 UI (300 MCG) PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA) | 285 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BEZAFIBRATO 200 MG COMPRIMIDO | 510 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BOSENTANA 62,5 MG COMPRIMIDO | 1.155 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALAÇÃO | 129 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 200 MCG CAPSULA INALANTE | 540 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE | 960 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 6.420 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE | 58.800 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BURSUMABE 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 6 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BURSUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 6 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 1.064 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCIPOTRIOL 50 MCG/G POMADA | 7 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCITONINA 200 UI/DOSE SOLUCAO NASAL | 6 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCITRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 12.160 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 614 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 1.230 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 495 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 2.835 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 8.100 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 1.170 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOBAZAM 10 MG COMPRIMIDO | 120 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 1.080 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 70 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLORIDRATO DE OLODATEROL + BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5+2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 33 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOROQUINA DIFOSFATO 250 MG (150 MG CLOROQUINA BASE) COMPRIMIDO | 210 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 24.140 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 25 MG COMPRIMIDO | 660 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 17.890 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODEINA FOSFATO 60 MG COMPRIMIDO | 1.320 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR LÁCTEO ISENTO DE SACAROSE (ADOLESCENTE/ADULTO) PÓ | 0 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 1.372 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.440 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.040 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG COMPRIMIDO | 420 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG COMPRIMIDO | 294 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (40MG/0,4ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 469 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (60MG/0,6 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 191 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 20.370 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE (BIOSIMILAR A) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 836 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE (ORIGINADOR) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 520 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE 25 MG PO PARA INJETAVEL | 56 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML FRASCO | 14 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,5 MG COMPRIMIDO | 2.890 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,75 MG COMPRIMIDO | 1.240 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 1 MG COMPRIMIDO | 555 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 2.580 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FENOTEROL BROMIDRATO 100 MCG AEROSSOL ORAL | 3 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FILGRASTIM 300 MCG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 237 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FILTRO PARA SOLUCAO INTRAVENOSA 0 | 2 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 1.162 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FLUDROCORTISONA ACETATO 0,1 MG COMPRIMIDO | 400 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE | 3.210 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 3.052 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FUROATO DE FLUTICASONA + BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 100 + 62,5 + 25 MCG PO PARA INALAÇÃO | 15 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 300 MG CAPSULA DURA | 13.760 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 400 MG CAPSULA DURA | 15.280 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 16 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 287 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 24 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 987 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 8 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 196 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 40 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GLATIRAMER ACETATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 552 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOLIMUMABE 50 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 556 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSSERRELINA ACETATO 10,8 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 10 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSSERRELINA ACETATO 3,6 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 15 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 9.630 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXIUREIA 500 MG CAPSULA | 800 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IDURSULFASE 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 36 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IMIGLUCERASE 400 UI PO PARA INJETAVEL | 107 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 597 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLIXIMABE (BIOSIMILAR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 701 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLIXIMABE (ORIGINADOR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 241 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA (GLARGINA) 100 UI/ML (RF) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2.594 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 149 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (TUBETES COM SISTEMA DE APLICAÇÃO REUTILIZÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.614 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA | 920 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 13.275 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 3.205 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 15.230 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LANREOTIDA 120 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 5 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LANREOTIDA 90 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 9 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 12.560 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEUPORRELINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETAVEL | 209 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 13.950 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 6.780 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEMANTINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.070 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 61 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITORIO | 3.360 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 250 MG SUPOSITORIO | 900 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 11.710 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 26.460 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 7.540 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METADONA 10 MG COMPRIMIDO | 7.230 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METADONA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO | 150 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 7.752 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 450 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG COMPRIMIDO | 1.850 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 17.760 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO | 9.080 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA LC SULFATO PENTADRIDATO 60 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 590 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 600 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|--|--|
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 30 MG COMPRIMIDO | 1.000 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | NATALIZUMABE 300 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 43 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OCTREOTIDA LAR 10 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 6 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OCTREOTIDA LAR 20 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 14 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OCTREOTIDA LAR 30 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 13 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 10.710 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 10.960 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OMALIZUMABE 150 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 45 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CÁPSULA DURA | 1.240 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CÁPSULA DURA | 17.400 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PARICALCITOL 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 526 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,125 MG (0,088 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 1.160 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 3.340 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 1,0 MG (0,7 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 4.580 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 16.780 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200 MG COMPRIMIDO | 25.300 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 3.920 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 2.590 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RALOXIFENO CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 308 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 4.070 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 22 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 300 MG CÁPSULA DURA | 600 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.564 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISANQUIZUMABE 75 MG /0,83 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 20 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISEDONATO SÓDICO 35 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 40 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.710 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL | 87 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 18.620 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RITUXIMABE (BIOSIMILAR A) 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) | 203 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDERMICO | 5.010 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL | 20 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 6,0 MG CÁPSULA DURA | 1.395 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACARATO DE DIÓXIDO FÉRRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.077 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 1.810 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO | 2.072 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+250 MCG SUSPENSÃO COM PROPELENTE | 21 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SECUQUINUMABE 150 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | 345 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 40.500 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CÍTRATO 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 345 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CÍTRATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.532 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CÍTRATO 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 240 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGEA | 620 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGEA | 800 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 1.156 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 4 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 18 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SULFASSALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 5.670 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SUPLENTO HIPERCÁLÓRICO LÍQUIDO ATÉ 2 Kcal/ml (embalagem S#8804 350 ml) | 733 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SUPLENTO PEDIÁTRICO (A PARTIR 12 MESES) NORMOCÁLÓRICO, NORMOPROTÉICA OU HIPERPROTEICA PÓ SOLUVEL | 103 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 1 MG CÁPSULA DURA | 35.510 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 5 MG CÁPSULA DURA | 1.710 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TAFAMIDIS 20 MG CÁPSULA | 510 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TERIFLUNOMIDA 14 MG COMPRIMIDO | 550 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TIOTROPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALACAO | 797 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOBRAMICINA 60 MG/ML (300MG/5ML) SOLUÇÃO PARA INALACAO | 392 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.804 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 7.320 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO | 2.110 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 1.440 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 1.980 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 152 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 398 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIENTINA 250 MG CÁPSULA | 100 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIPTORRELINA 11,25 MG SUSPENSÃO INJETÁVEL | 6 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIPTORRELINA 3,75 MG SUSPENSÃO INJETÁVEL | 1 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | UMECLEDÍNIO BROMETO 62,5 MCG PO PARA INALACAO | 5 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | UPADACITINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 1.200 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | USTEQUINUMABE 45 MG (0,5 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 20 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | VIGABATRINA 500 MG COMPRIMIDO | 540 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOHIDRATADO 80 MG CÁPSULA | 3.820 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 4,5 MG CÁPSULA DURA | 2.250 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 120 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA | 786 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | VEDOLIZUMABE 300 MG PÓ LIOFILIZADO PARA INJETÁVEL | 5 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 23.010 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 1000 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 60 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEUPRORRELINA ACETATO 45 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 3 |
| UBERLÂNDIA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ELEXACFTOR + TEZACFTOR + IVACFTOR + IVACFTOR 100 + 50 + 75 + 150 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 84 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|--|--|
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG COMPRIMIDO | 60 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 510 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 560 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 268 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFADORNASE 2,5 MG SOLUCAO PARA INALCAAO | 12 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 48 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 316 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.141 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO | 1.080 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 240 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 1.830 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 80 MG COMPRIMIDO | 180 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 3.390 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 60 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BETAINFERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 12 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BEZAFIBRATO 200 MG COMPRIMIDO | 20 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BROMETO DE GLUCOPIRRÔNIO 50 MCG CAPSULA INALANTE | 90 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALAÇÃO | 51 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA 200 MCG CAPSULA INALANTE | 960 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE | 1.460 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 3.360 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE | 14.100 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 208 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CALCIOTRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 2.510 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 122 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 1.220 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL | 3 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 690 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 1.870 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.950 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 30 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOBAZAM 10 MG COMPRIMIDO | 360 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 1.120 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOPIDOGREL BISULFATO 75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 150 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLORIDRATO DE OLODATEROL + BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5+2,5 MCG SOLUCAO PARA INALCAAO | 9 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOROQUINA DIFOSFATO 250 MG (150 MG CLOROQUINA BASE) COMPRIMIDO | 180 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 6.590 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 500 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DAPAGLIFLOZINA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 30 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DEFERASIROX 250 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 196 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 588 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DESMOPRESSINA ACETATO 0,1 MG/ML SOLUCAO NASAL | 1 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 780 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 370 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ELTROMBOPAGUE CLAMINA 25 MG COMPRIMIDO | 224 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (40MG/0,4ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 50 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 300 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR A) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 72 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE (ORIGINADOR) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 136 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETANERCEPTE 25 MG PO PARA INJETAVEL | 20 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ETOSLUXIMIDA 50 MG/ML FRASCO | 2 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | EVEROLIMO 0,5 MG COMPRIMIDO | 60 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | EVEROLIMO 0,75 MG COMPRIMIDO | 420 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | EVEROLIMO 1 MG COMPRIMIDO | 60 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 270 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FILGRASTIM 300 MCG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 22 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 252 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FLUDROCORTISONA ACETATO 0,1 MG COMPRIMIDO | 200 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE | 810 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 224 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | FUROATO DE FLUTICASONA + BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 100 + 62,5 + 25 MCG PO PARA INALAÇÃO | 7 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GABAPENTINA 300 MG CÁPSULA DURA | 7.990 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GABAPENTINA 400 MG CÁPSULA DURA | 870 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 16 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 112 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GALSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 94 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GANCICLOVIR SODICO 1 MG/ML (250 MG BOLSA FECHADA) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 16 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GLATIRAMER ACETATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 96 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | GOLIMUMABE 50 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 33 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 1.095 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | HIDROXILUREIA 500 MG CAPSULA | 3.020 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 72 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INFLIXIMABE (BIOSSIMILAR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 26 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA (GLARGINA) 100 UI/ML (FR) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 63 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA (GLARGINA) 100 UI/ML (RF) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 229 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 9 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (TUBETES COM SISTEMA DE APLICAÇÃO REUTILIZÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 122 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA | 0 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | KIT PARA INFUSÃO INFLIXIMABE | 19 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 3.480 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 630 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 4.420 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 3.630 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEUPORRELINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 26 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.220 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.472 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MEMANTINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 600 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITORIO | 112 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 250 MG SUPOSITORIO | 285 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 5.900 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 720 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.850 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METADONA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO | 190 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 5.604 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 36 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG COMPRIMIDO | 880 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 9.320 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MICOFENOLATO MOPTELA 500 MG COMPRIMIDO | 4.340 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MINOCICLINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 780 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 980 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG/ML SOLUCAO ORAL | 2 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | MORFINA SULFATO 30 MG COMPRIMIDO | 1.010 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | NAPROXENO 500 MG COMPRIMIDO | 132 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | NATALIZUMABE 300 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 10 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OCTEOTIDA LAR 20 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 1 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OCTEOTIDA LAR 30 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 4 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 7.650 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 10.380 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CÁPSULA DURA | 180 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CÁPSULA DURA | 2.050 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PARICALCITOL 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2.847 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PIRIDOSTIGMINA BROMETO 60 MG COMPRIMIDO | 600 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 890 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 1,0 MG (0,7 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 60 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRIMIDONA 100 MG COMPRIMIDO | 500 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 14.060 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200 MG COMPRIMIDO | 2.570 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 1.140 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 1.090 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 150 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 300 MG CÁPSULA DURA | 500 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 616 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISANQUIZUMABE 75 MG/0,83 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 6 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISEDRONATO SODICO 35 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 48 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|---|---|
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 830 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUCAO ORAL | 55 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 14.950 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RITUXIMABE (BIOSSIMILAR A) 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) | 21 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDERMICO | 210 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOLUCAO ORAL | 8 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 474 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 600 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO | 300 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG COMPRIMIDO | 616 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SECUQUINUMABE 150 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | 20 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 2.880 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 36 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGEEA | 1.020 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGEEA | 120 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 75 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 4 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 36 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SULFASSALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.225 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 1 MG CÁPSULA DURA | 2.250 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 5 MG CÁPSULA DURA | 1.050 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TERIFLUNOMIDA 14 MG COMPRIMIDO | 90 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TIOTROPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 195 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOBRAMICINA 60 MG/ML (300MG/5ML) SOLUCAO PARA INALACAO | 56 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 32 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.160 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO | 645 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 186 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 1.245 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 23 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 63 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIPTORRELINA 11,25 MG SUSPENSAO INJETAVEL | 10 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | UPADACTINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 210 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | VIGABÁTRINA 500 MG COMPRIMIDO | 480 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 40 MG CAPSULA | 84 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 80 MG CAPSULA | 606 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 4,5 MG CÁPSULA DURA | 30 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA | 17 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | VEDOLIZUMABE 300 MG PÓ LIOFILIZADO PARA INJETÁVEL | 3 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 40.010 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEVETIRACETAM 100 MG/ML (FR 150 ML) SOLUCAO ORAL | 1 |
| UNAI REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 34 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|--|--|
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG COMPRIMIDO | 210 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG COMPRIMIDO | 1.470 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 10 MG CAPSULA | 970 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ACITRETINA 25 MG CAPSULA | 1.420 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ADALIMUMABE 40 MG (BIOSIMILAR B) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 3.306 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFADORNASE 2,5 MG SOLUCAO PARA INALACAO | 642 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAELOSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO PARA DILUIÇÃO PARA INFUSÃO | 130 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 10.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 340 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 2.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.010 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 3.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 3.884 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFAEPOETINA (ERITROPOETINA) 4.000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL | 8.586 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ALFATALIGLIERASE 200 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 51 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO | 3.380 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AMBRISENTANA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 210 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO | 7.110 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO | 4.710 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ATORVASTATINA CALCICA 80 MG COMPRIMIDO | 210 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO | 36.750 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BARICITINIBE 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 180 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BARICITINIBE 4 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.420 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 32 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG) SOLUÇÃO INJETÁVEL (SERINGA PREENCHIDA) | 204 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (20 MCG/0,5 ML) PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 32 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BEZAFIBRATO 200 MG COMPRIMIDO | 330 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5+25 MCG PO PARA INALACAO | 16 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 200 MCG CAPSULA INALANTE | 1.140 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE | 2.640 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE | 6.480 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE | 75.480 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO | 840 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCITONINA 200 UI/DOSE SOLUCAO NASAL | 1 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CALCITRIOL 0,25 MCG CAPSULA | 7.600 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 484 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG CAPSULA | 1.970 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL | 5 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 25 MG CAPSULA | 2.930 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA | 3.725 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CINACALCETE CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.850 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO | 620 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOBAZAM 10 MG COMPRIMIDO | 1.610 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO | 2.080 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 90 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLORIDRATO DE OLODATEROL + BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5+2,5 MCG SOLUCAO PARA INALACAO | 52 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOROQUINA DIFOSFATO 250 MG (150 MG CLOROQUINA BASE) COMPRIMIDO | 40 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 100 MG COMPRIMIDO | 25.060 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CLOZAPINA 25 MG COMPRIMIDO | 310 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODENA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO | 1.740 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | CODENA FOSFATO 60 MG COMPRIMIDO | 120 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR LÁCTEO ISENTO DE SACAROSE (ADOLESCENTE/ADULTO) PÓ | 0 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ FENILCETONURICOS FORMULA DE AMINOACIDOS ISENTA DE FENILANINA (FAIXA ETARIA DE 1 A 8 ANOS) PO/LATA | 46 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DAPAGLIFLOZINA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 10 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERASIROX 250 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 140 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO | 1.176 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DEFERIPRONA 500 MG COMPRIMIDO | 400 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.430 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | DONEPEZILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 10 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 MG COMPRIMIDO | 70 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 MG COMPRIMIDO | 728 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENOXAPARINA SODICA 100 MG/ML (40MG/0,4ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.090 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.080 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE (BIOSIMILAR A) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 856 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE (ORIGINADOR) 50 MG PO PARA INJETAVEL | 1.606 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETANERCEPTE 25 MG PO PARA INJETAVEL | 56 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML FRASCO | 3 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,5 MG COMPRIMIDO | 420 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 0,75 MG COMPRIMIDO | 420 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | EVEROLIMO 1 MG COMPRIMIDO | 540 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA | 1.950 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FILGRASTIM 300 MCG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 48 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5 MG CAPSULA | 1.484 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FLUDROCORTISONA ACETATO 0,1 MG COMPRIMIDO | 900 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE | 2.790 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG COMPRIMIDO | 1.344 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | FUROATO DE FLUTICASONA + BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 100 + 62,5 + 25 MCG PO PARA INALACAO | 57 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 300 MG CAPSULA DURA | 4.380 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GABAPENTINA 400 MG CAPSULA DURA | 3.530 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 16 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 112 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 24 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 196 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALANTAMINA HIDROBROMETO 8 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA | 84 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GALSULFASE 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 144 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GANCICLOVIR SODICO 1 MG/ML (250 MG BOLSA FECHADA) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GLATIRAMER ACETATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 552 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOLIMUMABE 50 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 382 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSSERRELINA ACETATO 10,8 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 6 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | GOSSERRELINA ACETATO 3,6 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 22 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG COMPRIMIDO | 5.265 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | HIDROXIUREIA 500 MG CAPSULA | 4.020 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IMIGLUCERASE 400 UI PO PARA INJETAVEL | 28 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G SOLUÇÃO INJETÁVEL | 421 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLIXIMABE (BIOSIMILAR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 1.713 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INFLIXIMABE (ORIGINADOR) 10 MG/ML PO PARA INJETAVEL | 2.151 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA (GLARGINA) 100 UI/ML (RF) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 254 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA (GLARGINA) 100 UI/ML (RF) SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2.638 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2.582 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (TUBETES COM SISTEMA DE APLICAÇÃO REUTILIZÁVEL) 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2.787 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA | 250 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | KIT PARA INFUSÃO INFLIXIMABE | 173 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO | 21.835 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO | 1.740 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 3.660 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LANREOTIDA 120 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LANREOTIDA 90 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEFLUNOMIDA 20 MG COMPRIMIDO | 7.650 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEUPORRELINA ACETATO 3,75 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 214 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 250 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 360 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | LEVETIRACETAM 750 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 2.580 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEMANTINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 4.675 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MEPOLIZUMABE 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 163 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 1000 MG SUPOSITORIO | 2.436 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 250 MG SUPOSITORIO | 255 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 32.420 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 8.540 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 9.030 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METADONA 10 MG COMPRIMIDO | 370 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METADONA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO | 100 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO | 11.688 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | METOTREXATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 946 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG COMPRIMIDO | 2.590 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG COMPRIMIDO | 23.520 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MICOFENOLATO MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO | 2.590 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO | 1.200 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | MORFINA SULFATO 30 MG COMPRIMIDO | 250 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | NAPROXENO 500 MG COMPRIMIDO | 72 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | NATALIZUMABE 300 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1 |

Estoque de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica nas Farmácias das Unidades Regionais de Saúde
(Relatório atualizado em 31/01/2025)

| Estabelecimento de Saúde | Medicamento/Produto | Quantidade em Estoque (unidades farmacêuticas) |
|--|--|--|
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OCTREOTIDA LAR 10 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 5 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OCTREOTIDA LAR 20 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 17 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OCTREOTIDA LAR 30 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL | 13 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO | 21.080 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO | 6.590 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | OMALIZUMABE 150 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL | 89 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 10.000 UI (150 MG) CÁPSULA DURA | 690 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PANCREATINA 25.000 UI (300 MG) CÁPSULA DURA | 6.980 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PARICALCITOL 5 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 1.387 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,125 MG (0,088 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 40 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 0,25 MG (0,18 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 12.750 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRAMIPEXOL DICLORIDRATO 1,0 MG (0,7 MG DE PRAMIPEXOL) COMPRIMIDO | 3.970 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | PRIMIDONA 100 MG COMPRIMIDO | 300 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG COMPRIMIDO | 11.390 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200 MG COMPRIMIDO | 2.910 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG COMPRIMIDO | 2.100 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | QUETIAPINA HEMIFUMARATO 300 MG COMPRIMIDO | 480 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RALOXIFENO CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.428 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RASAGILINA 1 MG COMPRIMIDO | 870 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL | 44 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIFAMPICINA 300 MG CÁPSULA DURA | 660 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 1.088 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISANQUIZUMABE 75 MG / 0,83 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 11 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISEDONATO SÓDICO 35 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 12 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 3.070 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL | 43 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 7.880 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RITUXIMABE (BIOSSIMILAR A) 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML) | 93 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 18 MG MG ADESIVO TRANSDÉRMICO | 6.060 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL | 5 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 6,0 MG CÁPSULA DURA | 540 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 472 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG COMPRIMIDO | 1.080 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG COMPRIMIDO | 480 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SALMETEROL + FLUTICASONA 25+250 MCG SUSPENSÃO COM PROPELENTE | 35 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SECUQUINUMABE 150 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL | 84 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SEVELAMER CLORIDRATO 800 MG COMPRIMIDO | 5.940 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 90 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 232 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SILDENAFILA CITRATO 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 64 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 1 MG DRÁGUA | 2.160 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SIROLIMO 2 MG DRÁGUA | 730 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 12 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 842 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SOMATROPINA 4 UI PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 149 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SULFASSALAZINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 41.730 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SUPLEMENTO HIPERCÁLCICO LÍQUIDO ATÉ 2 Kcal/ml (embalagem 8#8904 350 ml) | 439 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | SUPLEMENTO PEDIÁTRICO (A PARTIR 12 MESES) NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEÍCA OU HIPERPROTEICA PÓ SOLÚVEL | 5 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 1 MG CÁPSULA DURA | 38.150 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TACROLIMO 5 MG CÁPSULA DURA | 290 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TERIFLUNOMIDA 14 MG COMPRIMIDO | 300 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TIOTROPIO BROMETO 2,5 MCG SOLUÇÃO PARA INALACAO | 1.460 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOBRAMICINA 60 MG/ML (300MG/5ML) SOLUÇÃO PARA INALACAO | 168 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | 2.803 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOFACITINIBE 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 7.440 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO | 1.980 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO | 120 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO | 2.210 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 UI FRASCO-AMPOLA | 116 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 UI FRASCO-AMPOLA | 178 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIPTORRELINA 11,25 MG SUSPENSÃO INJETÁVEL | 4 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | TRIPTORRELINA 3,75 MG SUSPENSÃO INJETÁVEL | 2 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | UMECLIDÍNIO BROMETO 62,5 MCG PÓ PARA INALACAO | 1 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | UPADACITINIBE 15 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | 90 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | VIGABATRINA 500 MG COMPRIMIDO | 2.760 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 40 MG CAPSULA | 632 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONOIDRATADO 80 MG CAPSULA | 1.320 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 4,5 MG CÁPSULA DURA | 750 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA | 724 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA NPH/REGULAR/AÇÃO RÁPIDA/AÇÃO PROLONGADA | 135.446 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | LEUPORRELINA ACETATO 45 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL | 4 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | CANETA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA | 33 |
| VARGINHA REGIONAL ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | ELEXACFTOR + TEZACFTOR + IVACAFTOR + IVACAFTOR 50+25+37,5+75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO | 168 |