

CÓPIA

Laboratório Teuto Brasileiro
www.teuto.com.br

Anápolis, 31 de maio de 2012

Ao
Ministério da Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Gerência Geral de Medicamentos
Gerência de Tecnologia Farmacêutica
Coordenação de Pós-Registro

PROCESSO: 25351.205247/2007-46

REGISTRO: 1.0370.0509

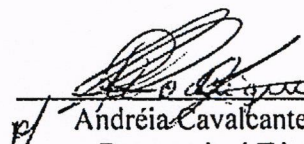
PRODUTO: CEFALLEXINA – Pó Para Suspensão Oral – 50mg/mL

REFERÊNCIA: GENÉRICO – RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO

O Laboratório Teuto Brasileiro S/A, situado à VP 7D, Módulo 11, Quadra 13, DAIA, Anápolis-GO, inscrita no CNPJ sob o nº 17.159.229/0001-76 e Autorização de Funcionamento nº 1.00370-7, através do seu Responsável Técnico, submete documentação para a Renovação de Registro de Medicamento, referente ao produto supracitado, protocolando para tanto o que segue:

01.	Formulário de petição FP1 e FP2 devidamente preenchidos
02.	Via original do comprovante de pagamento da taxa de fiscalização de vigilância sanitária
03.	Cópia do Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle.
04.	Cópia do certificado de responsabilidade técnica atualizado, emitido pelo CRF
05.	Justificativa da ausência de CBPFC emitido pela ANVISA, aplicada a PRODUTOS IMPORTADOS
06.	Justificativa da ausência do estudo de bioequivalência
07.	Listagem de todas as alterações e inclusões pós-registro
08.	Última versão de bula impressa que acompanha o produto em suas embalagens comerciais
09.	Layout de embalagens primárias e secundárias
10.	Cópias de notas fiscais
11.	Códigos GTIN de todas as apresentações
12.	Resultados do estudo de estabilidade
13.	Justificativa da isenção dos laudos de controle de qualidade realizado pelo importador, aplicados a PRODUTOS IMPORTADOS
14.	Justificativa da isenção das Informações adicionais sobre Encefalopatia Espongiforme Transmissível
15.	Relatório Periódico de Farmacovigilância

Nestes termos,
Pede deferimento.

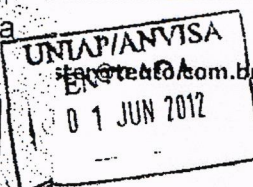

p/ Andréia Cavalcante Silva
Responsável Técnico
CRF-GO 2659

Laboratório Teuto Brasi
VP 7 – D – Módulo 11 –
Fone: (62) 3310-2000 –

Agência Nacional de Vigilância Sanitária



ANVISA2012048936PA



 MINISTÉRIO DA SAÚDE Agência Nacional de Vigilância Sanitária Sistema de Informações da Vigilância Sanitária FORMULÁRIO DE PETIÇÃO - I PRODUTO		A Identificação do Documento (Uso do Órgão de V.S.)	
B	Número do Processo Origem	Protocolo (Dia / Mês / Ano)	Formulários Anexos (Produto) e (Apres.)
01	2 5 3 5 1 2 0 5 2 4 7 0 7 4 6 02		03 0 1 0 6
C	Dados de Empresa		
Detentora		Número de Autorização/Cadastro	
04	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A	05	1 0 0 3 7 0 7
Cedente (Conforme documento de cessão legal. Válido e acabado em poder da ANVS)		Número de Autorização/Cadastro	
06		07	
D	Dados do Produto		
Classe Terapêutica/categoria		Vencimento (Mês / Ano)	
08	0 7 0 8 0 0 3 Antibióticos Sistêmicos Simples		0 3 20 18
Nome do Produto			
10	C E F A L E X I N A		
E Referência do Similar (Exclusivo para medicamento)			
Empresa Detentora			
	S A N D O Z D O B R A S I L I N D U S T R I A F A R		
M	M A C Ê U T I C A L T D A		
Número de Registro		Nome do Produto	
12	1 0 0 4 7 0 2 4 1	Keflexina	

 MINISTÉRIO DA SAÚDE Agência Nacional de Vigilância Sistema de Informações da Vigilância Sanitária FORMULÁRIO DE PETIÇÃO - 2 APRESENTAÇÃO		A Identificação do documento (Uso do órgão de V.S.)	
B Número do Processo Origem		Protocolo (Dia / Mês / Ano)	Número de apresentações Anexos
01 2 5 3 5 1 2 0 5 2 4 7 0 7 4 6 02		21 0 0 1 de 0 0 6	
G Importante As Petições relacionadas aos procedimentos automáticos e sumarássimo somente serão deferidas caso não dependam do deferimento de petições vinculadas a outros procedimentos (sumário ou especial)			
H Assuntos da Petição (Códigos e Descrição)			
01 01 4 3 Genérico - Renovação de Registro de Medicamento		02	
I Dados do Fabricante			
Fabricante 22 LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S.A.		Número Autorização / Cadastro 23 1 0 0 3 7 0 7	
Município de Fabricação 24 Anápolis		U.F. de Fabricação 25 G O	Código do Município 26 0 1 1 0 8
J Dados de Apresentação		28 Destinação do Produto	
Número de Registro 27 1 0 3 7 0 0 5 0 9 0 0 1 0		1 Institucional X 3 Comercial 2 Indust./Profissional 4 Restrito a Hospitais	
Tempo de validade 29 1 1 Dias ou 2 4 X 2 Meses 1 3 Anos			
Nome do Produto 30 C E F A L E X I N A			
Complemento do Nome ou Marca 31		No. da Apres. na fórmula 32 0 0 1	
Apresentação do Produto 33 5 0 M G / M L P Ó S U S O R C T F R V D A M B M X 6 0 M L + C O P			
Forma Física / Farmacêutica 34 1 0 8 0 5 1 Pó Para Suspensão Oral			
Restrição de Uso / Venda 35 1 3 Venda sob prescrição médica sujeita a retenção de receita		Cuidados de Conservação 36 0 3 1 2 Conservar em temperatura ambiente (temperatura entre 15 e 30°C). Proteger da luz e umidade.	
Acondicionamento / Embalagem Primária 37 0 4 8 5 Frasco de Vidro Âmbar		Embalagem Externa 38 0 2 8 0 Cartucho Cartolina	

1. Name of the person or organization to whom the property is being transferred		2. Address of the person or organization to whom the property is being transferred	
3. Description of the property being transferred		4. Date of the transfer	
5. Signature of the person or organization transferring the property		6. Signature of the person or organization receiving the property	
7. Date of the transfer		8. Date of the transfer	
9. Date of the transfer		10. Date of the transfer	
11. Date of the transfer		12. Date of the transfer	
13. Date of the transfer		14. Date of the transfer	
15. Date of the transfer		16. Date of the transfer	
17. Date of the transfer		18. Date of the transfer	
19. Date of the transfer		20. Date of the transfer	
21. Date of the transfer		22. Date of the transfer	
23. Date of the transfer		24. Date of the transfer	
25. Date of the transfer		26. Date of the transfer	
27. Date of the transfer		28. Date of the transfer	
29. Date of the transfer		30. Date of the transfer	
31. Date of the transfer		32. Date of the transfer	
33. Date of the transfer		34. Date of the transfer	
35. Date of the transfer		36. Date of the transfer	
37. Date of the transfer		38. Date of the transfer	
39. Date of the transfer		40. Date of the transfer	
41. Date of the transfer		42. Date of the transfer	
43. Date of the transfer		44. Date of the transfer	
45. Date of the transfer		46. Date of the transfer	
47. Date of the transfer		48. Date of the transfer	
49. Date of the transfer		50. Date of the transfer	
51. Date of the transfer		52. Date of the transfer	
53. Date of the transfer		54. Date of the transfer	
55. Date of the transfer		56. Date of the transfer	
57. Date of the transfer		58. Date of the transfer	
59. Date of the transfer		60. Date of the transfer	
61. Date of the transfer		62. Date of the transfer	
63. Date of the transfer		64. Date of the transfer	
65. Date of the transfer		66. Date of the transfer	
67. Date of the transfer		68. Date of the transfer	
69. Date of the transfer		70. Date of the transfer	
71. Date of the transfer		72. Date of the transfer	
73. Date of the transfer		74. Date of the transfer	
75. Date of the transfer		76. Date of the transfer	
77. Date of the transfer		78. Date of the transfer	
79. Date of the transfer		80. Date of the transfer	
81. Date of the transfer		82. Date of the transfer	
83. Date of the transfer		84. Date of the transfer	
85. Date of the transfer		86. Date of the transfer	
87. Date of the transfer		88. Date of the transfer	
89. Date of the transfer		90. Date of the transfer	
91. Date of the transfer		92. Date of the transfer	
93. Date of the transfer		94. Date of the transfer	
95. Date of the transfer		96. Date of the transfer	
97. Date of the transfer		98. Date of the transfer	
99. Date of the transfer		100. Date of the transfer	

 MINISTÉRIO DA SAÚDE Agência Nacional de Vigilância Sistema de Informações da Vigilância Sanitária FORMULÁRIO DE PETIÇÃO - 2 APRESENTAÇÃO		A Identificação do documento (Uso do órgão de V.S.)	
B	Número do Processo Origem	Protocolo (Dia / Mês / Ano)	Número de apresentações Anexos
01	2 5 3 5 1 2 0 5 2 4 7 0 7 4 6 02		21 0 0 2 de 0 0 6
G	Importante As Petições relacionadas aos procedimentos automáticos e sumaríssimo somente serão deferidas caso não dependam do deferimento de petições vinculadas a outros procedimentos (sumário ou especial)		
H	Assuntos da Petição (Códigos e Descrição)		
01	01 4 3	02	Genérico - Renovação de Registro de Medicamentos
I	Dados do Fabricante		
Fabricante		Número Autorização / Cadastro	
22	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S.A.	23	1 0 0 3 7 0 7
Município de Fabricação		U.F. de Fabricação	Código do Município
24	Anápolis	25 G O	26 0 1 1 0 8
J	Dados de Apresentação		
Número de Registro		28 Destinação do Produto	
27	1 0 3 7 0 0 5 0 9 0 0 2 9	☐ 1 Institucional ☐ 2 Indust./Profissional ☒ 3 Comercial ☐ 4 Restrito a Hospitais	
Tempo de validade			
29	1	1 Dias ou	214 X 2 Meses 1 3 Anos
Nome do Produto			
30	C E F A L E X I N A		
Complemento do Nome ou Marca			
31			
		No. da Apres. na fórmula	
32	0 0 1		
Apresentação do Produto			
33	5 0 M G / M L P Ó S U S O R C T F R V D A M B		
M	X 1 0 0 M L + C O P		
Forma Física / Farmacêutica			
34	1 0 8 0 5 1 Pó Para Suspensão Oral		
Restrição de Uso / Venda		Cuidados de Conservação	
35	1 3	36	0 3 1 2
Venda sob prescrição médica sujeita a retenção de receita		Conservar em temperatura ambiente (temperatura entre 15 e 30°C). Proteger da luz e umidade.	
Acondicionamento / Embalagem Primária		Embalagem Externa	
37	0 4 8 5	38	0 2 8 0
Frasco de Vidro Âmbar		Cartucho Cartolina	

1. Name of the person or organization		2. Address	
3. City		4. State	
5. Zip		6. Country	
7. Telephone		8. Fax	
9. E-mail		10. Website	
11. Subject		12. Remarks	
13. Date		14. Signature	
15. Stamp		16. Stamp	

 MINISTÉRIO DA SAÚDE Agência Nacional de Vigilância Sistema de Informações da Vigilância Sanitária FORMULÁRIO DE PETIÇÃO - 2 APRESENTAÇÃO		A Identificação do documento (Uso do órgão de V.S.)	
B	Número do Processo Origem	Protocolo (Dia / Mês / Ano)	Número de apresentações Anexos
01	2 5 3 5 1 2 0 5 2 4 7 0 7 4 6 02		21 0 0 3 de 0 0 6
G	Importante As Petições relacionadas aos procedimentos automáticos e sumaríssimo somente serão deferidas caso não dependam do deferimento de petições vinculadas a outros procedimentos (sumário ou especial)		
H	Assuntos da Petição (Códigos e Descrição)		
01	01 4 3 Genérico - Renovação de Registro de Medicamentos	02	
I	Dados do Fabricante		
Fabricante		Número Autorização / Cadastro	
22	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S.A.	23	1 0 0 3 7 0 7
Município de Fabricação		U.F. de Fabricação	Código do Município
24	Anápolis	25 G O	26 0 1 1 0 8
J	Dados de Apresentação		
Número de Registro		28 Destinação do Produto	
27	1 0 3 7 0 0 5 0 9 0 0 3 7	☐ 1 Institucional ☐ 2 Indust./Profissional ☒ 3 Comercial ☐ 4 Restrito a Hospitais	
Tempo de validade			
29	1 1 Dias ou 2 4 X 2 Meses 1 3 Anos		
Nome do Produto			
30	C E F A L E X I N A		
Complemento do Nome ou Marca		No. da Apres. na fórmula	
31		32	0 0 1
Apresentação do Produto			
33	5 0 M G / M L P Ó S U S O R C T F R V D A M B		
M	X 1 5 0 M L + C O P		
Forma Física / Farmacêutica			
34	1 0 8 0 5 1 Pó Para Suspensão Oral		
Restrição de Uso / Venda		Cuidados de Conservação	
35	1 3 Venda sob prescrição médica sujeita a retenção de receita	36	0 3 1 2 Conservar em temperatura ambiente (temperatura entre 15 e 30°C). Proteger da luz e umidade.
Acondicionamento / Embalagem Primária		Embalagem Externa	
37	0 4 8 5 Frasco de Vidro Âmbar	38	0 2 8 0 Cartucho Cartolina

 MINISTÉRIO DA SAÚDE Agência Nacional de Vigilância Sistema de Informações da Vigilância Sanitária FORMULÁRIO DE PETIÇÃO - 2 APRESENTAÇÃO		A Identificação do documento (Uso do órgão de V.S.)	
B	Número do Processo Origem	Protocolo (Dia / Mês / Ano)	Número de apresentações Anexos
01	2 5 3 5 1 2 0 5 2 4 7 0 7 4 6 02		21 0 0 4 de 0 0 6
G	Importante As Petições relacionadas aos procedimentos automáticos e sumaríssimo somente serão deferidas caso não dependam do deferimento de petições vinculadas a outros procedimentos (sumário ou especial)		
H	Assuntos da Petição (Códigos e Descrição)		
01	01 4 3 Genérico - Renovação de Registro de Medicamento	02	
I	Dados do Fabricante		
Fabricante		Número Autorização / Cadastro	
22	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S.A.	23	1 0 0 3 7 0 7
Município de Fabricação		U.F. de Fabricação	Código do Município
24	Anápolis	25 G O	26 0 1 1 0 8
J	Dados de Apresentação		
Número de Registro		28 Destinação do Produto	
27	1 0 3 7 0 0 5 0 9 0 0 4 5	☐ 1 Institucional ☐ 2 Indust./Profissional ☒ 3 Comercial ☐ 4 Restrito a Hospitais	
Tempo de validade			
29	1 1 Dias ou 2 4 X 2 Meses 1 3 Anos		
Nome do Produto			
30	C E F A L E X I N A		
Complemento do Nome ou Marca			
31			
		No. da Apres. na fórmula	
		32 0 0 1	
Apresentação do Produto			
33	5 0 M G / M L P Ó S U S O R C X 5 0 F R V D A M B X 6 0 M L + 5 0 C O P (E M B H O S P)		
Forma Física / Farmacêutica			
34	1 0 8 0 5 1 Pó Para Suspensão Oral		
Restrição de Uso / Venda		Cuidados de Conservação	
35	1 3 Venda sob prescrição médica sujeita a retenção de receita	36 0 3 1 2 Conservar em temperatura ambiente (temperatura entre 15 e 30°C). Proteger da luz e umidade.	
Acondicionamento / Embalagem Primária		Embalagem Externa	
37	0 4 8 5 Frasco de Vidro Âmbar	38 0 2 2 1 Caixa de Papelão com Colméia	

1. Name of the person or organization 2. Address 3. City 4. State 5. Zip		6. Date 7. Time 8. Location	
9. Description of the event 10. Name of the person or organization 11. Address 12. City 13. State 14. Zip		15. Date 16. Time 17. Location	
18. Description of the event 19. Name of the person or organization 20. Address 21. City 22. State 23. Zip		24. Date 25. Time 26. Location	
27. Description of the event 28. Name of the person or organization 29. Address 30. City 31. State 32. Zip		33. Date 34. Time 35. Location	
36. Description of the event 37. Name of the person or organization 38. Address 39. City 40. State 41. Zip		42. Date 43. Time 44. Location	
45. Description of the event 46. Name of the person or organization 47. Address 48. City 49. State 50. Zip		51. Date 52. Time 53. Location	
54. Description of the event 55. Name of the person or organization 56. Address 57. City 58. State 59. Zip		60. Date 61. Time 62. Location	
63. Description of the event 64. Name of the person or organization 65. Address 66. City 67. State 68. Zip		69. Date 70. Time 71. Location	
72. Description of the event 73. Name of the person or organization 74. Address 75. City 76. State 77. Zip		78. Date 79. Time 80. Location	
81. Description of the event 82. Name of the person or organization 83. Address 84. City 85. State 86. Zip		87. Date 88. Time 89. Location	
90. Description of the event 91. Name of the person or organization 92. Address 93. City 94. State 95. Zip		96. Date 97. Time 98. Location	
99. Description of the event 100. Name of the person or organization 101. Address 102. City 103. State 104. Zip		105. Date 106. Time 107. Location	



 MINISTÉRIO DA SAÚDE Agência Nacional de Vigilância Sistema de Informações da Vigilância Sanitária FORMULÁRIO DE PETIÇÃO - 2 APRESENTAÇÃO		A Identificação do documento (Uso do órgão de V.S.)	
B	Número do Processo Origem	Protocolo (Dia / Mês / Ano)	Número de apresentações Anexos
01	2 5 3 5 1 2 0 5 2 4 7 0 7 4 6 02		21 0 0 5 de 0 0 6
G	Importante As Petições relacionadas aos procedimentos automáticos e sumaríssimo somente serão deferidas caso não dependam do deferimento de petições vinculadas a outros procedimentos (sumário ou especial)		
H	Assuntos da Petição (Códigos e Descrição)		
01	01 4 3	02	Genérico - Renovação de Registro de Medicamentos
I	Dados do Fabricante		
Fabricante		Número Autorização / Cadastro	
22	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S.A.	23	1 0 0 3 7 0 7
Município de Fabricação		U.F. de Fabricação	Código do Município
24	Anápolis	25	G O 26 0 1 1 0 8
J	Dados de Apresentação		
Número de Registro		Destinação do Produto	
27	1 0 3 7 0 0 5 0 9 0 0 5 3	☐ 1 Institucional ☐ 2 Indust./Profissional ☒ 3 Comercial ☐ 4 Restrito a Hospitais	
Tempo de validade			
29	1	1 Dias ou	214 X 2 Meses 1 3 Anos
Nome do Produto			
30	C E F A L E X I N A		
Complemento do Nome ou Marca			
31	No. da Apres. na fórmula		
32	0 0 1		
Apresentação do Produto			
33	5 0 M G / M L P Ó S U S O R C X 5 0 F R V D A M B X 1 0 0 M L + 5 0 C O P (E M B H O S P)		
Forma Física / Farmacêutica			
34	1 0 8 0 5 1 Pó Para Suspensão Oral		
Restrição de Uso / Venda		Cuidados de Conservação	
35	1 3	36	0 3 1 2
Venda sob prescrição médica sujeita a retenção de receita		Conservar em temperatura ambiente (temperatura entre 15 e 30°C). Proteger da luz e umidade.	
Acondicionamento / Embalagem Primária		Embalagem Externa	
37	0 4 8 5	38	0 2 2 1
Frasco de Vidro Âmbar		Caixa de Papelão com Colméia	

 MINISTÉRIO DA SAÚDE Agência Nacional de Vigilância Sistema de Informações da Vigilância Sanitária FORMULÁRIO DE PETIÇÃO - 2 APRESENTAÇÃO		A) Identificação do documento (Uso do órgão de V.S.)	
B	Número do Processo Origem	Protocolo (Dia / Mês / Ano)	Número de apresentações Anexos
01	2 5 3 5 1 2 0 5 2 4 7 0 7 4 6 02		21 0 0 6 de 0 0 6
G	Importante As Petições relacionadas aos procedimentos automáticos e sumaríssimo somente serão deferidas caso não dependam do deferimento de petições vinculadas a outros procedimentos (sumário ou especial)		
H	Assuntos da Petição (Códigos e Descrição)		
01	01 4 3	02	Genérico - Renovação de Registro de Medicamento
I	Dados do Fabricante		
Fabricante		Número Autorização / Cadastro	
22	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S.A.	23	1 0 0 3 7 0 7
Município de Fabricação		U.F. de Fabricação	
24	Anápolis	25	G O
		26	0 1 1 0 8
J	Dados de Apresentação		
Número de Registro		28 Destinação do Produto	
27	1 0 3 7 0 0 5 0 9 0 0 6 1	1 Institucional	2 Indust./Profissional
		X 3 Comercial	4 Restrito a Hospitais
Tempo de validade			
29	1	1 Dias ou	2 4 X 2 Meses 1 3 Anos
Nome do Produto			
30	C E F A L E X I N A		
Complemento do Nome ou Marca			
31			
		No. da Apres. na fórmula	
32	0 0 1		
Apresentação do Produto			
33	5 0 M G / M L P Ó S U S O R C X 5 0 F R V D		
	A M B X 1 5 0 M L + 5 0 C P (E M B H O S P)		
Forma Física / Farmacêutica			
34	1 0 8 0 5 1 Pó Para Suspensão Oral		
Restrição de Uso / Venda		Cuidados de Conservação	
35	1 3	36	0 3 1 2
	Venda sob prescrição médica sujeita a retenção de receita		Conservar em temperatura ambiente (temperatura entre 15 e 30°C). Proteger da luz e umidade.
Acondicionamento / Embalagem Primária		Embalagem Externa	
37	0 4 8 5	38	0 2 2 1
	Frasco de Vidro Âmbar		Caixa de Papelão com Colméia

 MINISTÉRIO DA SAÚDE Agência Nacional de Vigilância Sistema de Informações da Vigilância Sanitária FORMULÁRIO DE PETIÇÃO - 2 APRESENTAÇÃO		A Identificação do documento (Uso do órgão de V.S.)	
B	Número do Processo Origem	Protocolo (Dia / Mês / Ano)	Número de apresentações Anexos
01	2 5 3 5 1 2 0 5 2 4 7 0 7 4 6 02		21 0 0 6 de 0 0 6
G	Importante As Petições relacionadas aos procedimentos automáticos e sumaríssimo somente serão deferidas caso não dependam do deferimento de petições vinculadas a outros procedimentos (sumário ou especial)		
H	Assuntos da Petição (Códigos e Descrição)		
01	01 4 3 Genérico - Renovação de Registro de Medicamento	02	
I	Dados do Fabricante		
Fabricante		Número Autorização / Cadastro	
22	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S.A.	23	1 0 0 3 7 0 7
Município de Fabricação		U.F. de Fabricação	Código do Município
24	Anápolis	25 G O	26 0 1 1 0 8
J	Dados de Apresentação		
Número de Registro		28 Destinação do Produto	
27	1 0 3 7 0 0 5 0 9 0 0 6 1	☒ 1 Institucional ☐ 2 Indust./Profissional ☒ 3 Comercial ☐ 4 Restrito a Hospitais	
Tempo de validade			
29	1	1 Dias ou	2 4
		X 2 Meses	1
			3 Anos
Nome do Produto			
30	C E F A L E X I N A		
Complemento do Nome ou Marca			
31			
		No. da Apres. na fórmula	
		32 0 0 1	
Apresentação do Produto			
33	5 0 M G / M L P Ó S U S O R C X 5 0 F R V D A M B X 1 5 0 M L + 5 0 C P (E M B H O S P)		
Forma Física / Farmacêutica			
34	1 0 8 0 5 1 Pó Para Suspensão Oral		
Restrição de Uso / Venda		Cuidados de Conservação	
35	1 3 Venda sob prescrição médica sujeita a retenção de receita	36 0 3 1 2 Conservar em temperatura ambiente (temperatura entre 15 e 30°C). Proteger da luz e umidade.	
Acondicionamento / Embalagem Primária		Embalagem Externa	
37	0 4 8 5 Frasco de Vidro Âmbar	38 0 2 2 1 Caixa de Papelão com Colméia	

1. Name of the person or organization		2. Address	
3. City		4. State	
5. Zip		6. Telephone	
7. Date		8. Time	
9. Subject		10. Remarks	
11. Signature		12. Initials	
13. Title		14. Position	
15. Organization		16. Address	
17. City		18. State	
19. Zip		20. Telephone	
21. Date		22. Time	
23. Subject		24. Remarks	
25. Signature		26. Initials	
27. Title		28. Position	
29. Organization		30. Address	
31. City		32. State	
33. Zip		34. Telephone	
35. Date		36. Time	
37. Subject		38. Remarks	
39. Signature		40. Initials	
41. Title		42. Position	
43. Organization		44. Address	
45. City		46. State	
47. Zip		48. Telephone	
49. Date		50. Time	
51. Subject		52. Remarks	
53. Signature		54. Initials	
55. Title		56. Position	
57. Organization		58. Address	
59. City		60. State	
61. Zip		62. Telephone	
63. Date		64. Time	
65. Subject		66. Remarks	
67. Signature		68. Initials	
69. Title		70. Position	
71. Organization		72. Address	
73. City		74. State	
75. Zip		76. Telephone	
77. Date		78. Time	
79. Subject		80. Remarks	
81. Signature		82. Initials	
83. Title		84. Position	
85. Organization		86. Address	
87. City		88. State	
89. Zip		90. Telephone	
91. Date		92. Time	
93. Subject		94. Remarks	
95. Signature		96. Initials	
97. Title		98. Position	
99. Organization		100. Address	
101. City		102. State	
103. Zip		104. Telephone	
105. Date		106. Time	
107. Subject		108. Remarks	
109. Signature		110. Initials	
111. Title		112. Position	
113. Organization		114. Address	
115. City		116. State	
117. Zip		118. Telephone	
119. Date		120. Time	
121. Subject		122. Remarks	
123. Signature		124. Initials	
125. Title		126. Position	
127. Organization		128. Address	
129. City		130. State	
131. Zip		132. Telephone	
133. Date		134. Time	
135. Subject		136. Remarks	
137. Signature		138. Initials	
139. Title		140. Position	
141. Organization		142. Address	
143. City		144. State	
145. Zip		146. Telephone	
147. Date		148. Time	
149. Subject		150. Remarks	
151. Signature		152. Initials	
153. Title		154. Position	
155. Organization		156. Address	
157. City		158. State	
159. Zip		160. Telephone	
161. Date		162. Time	
163. Subject		164. Remarks	
165. Signature		166. Initials	
167. Title		168. Position	
169. Organization		170. Address	
171. City		172. State	
173. Zip		174. Telephone	
175. Date		176. Time	
177. Subject		178. Remarks	
179. Signature		180. Initials	
181. Title		182. Position	
183. Organization		184. Address	
185. City		186. State	
187. Zip		188. Telephone	
189. Date		190. Time	
191. Subject		192. Remarks	
193. Signature		194. Initials	
195. Title		196. Position	
197. Organization		198. Address	
199. City		200. State	
201. Zip		202. Telephone	
203. Date		204. Time	
205. Subject		206. Remarks	
207. Signature		208. Initials	
209. Title		210. Position	
211. Organization		212. Address	
213. City		214. State	
215. Zip		216. Telephone	
217. Date		218. Time	
219. Subject		220. Remarks	
221. Signature		222. Initials	
223. Title		224. Position	
225. Organization		226. Address	
227. City		228. State	
229. Zip		230. Telephone	
231. Date		232. Time	
233. Subject		234. Remarks	
235. Signature		236. Initials	
237. Title		238. Position	
239. Organization		240. Address	
241. City		242. State	
243. Zip		244. Telephone	
245. Date		246. Time	
247. Subject		248. Remarks	
249. Signature		250. Initials	
251. Title		252. Position	
253. Organization		254. Address	
255. City		256. State	
257. Zip		258. Telephone	
259. Date		260. Time	
261. Subject		262. Remarks	
263. Signature		264. Initials	
265. Title		266. Position	
267. Organization		268. Address	
269. City		270. State	
271. Zip		272. Telephone	
273. Date		274. Time	
275. Subject		276. Remarks	
277. Signature		278. Initials	
279. Title		280. Position	
281. Organization		282. Address	
283. City		284. State	
285. Zip		286. Telephone	
287. Date		288. Time	
289. Subject		290. Remarks	
291. Signature		292. Initials	
293. Title		294. Position	
295. Organization		296. Address	
297. City		298. State	
299. Zip		300. Telephone	
301. Date		302. Time	
303. Subject		304. Remarks	
305. Signature		306. Initials	
307. Title		308. Position	
309. Organization		310. Address	
311. City		312. State	
313. Zip		314. Telephone	
315. Date		316. Time	
317. Subject		318. Remarks	
319. Signature		320. Initials	
321. Title		322. Position	
323. Organization		324. Address	
325. City		326. State	
327. Zip		328. Telephone	
329. Date		330. Time	
331. Subject		332. Remarks	
333. Signature		334. Initials	
335. Title		336. Position	
337. Organization		338. Address	
339. City		340. State	
341. Zip		342. Telephone	
343. Date		344. Time	
345. Subject		346. Remarks	
347. Signature		348. Initials	
349. Title		350. Position	
351. Organization		352. Address	
353. City		354. State	
355. Zip		356. Telephone	
357. Date		358. Time	
359. Subject		360. Remarks	
361. Signature		362. Initials	
363. Title		364. Position	
365. Organization		366. Address	
367. City		368. State	
369. Zip		370. Telephone	
371. Date		372. Time	
373. Subject		374. Remarks	
375. Signature		376. Initials	
377. Title		378. Position	
379. Organization		380. Address	
381. City		382. State	
383. Zip		384. Telephone	
385. Date		386. Time	
387. Subject		388. Remarks	
389. Signature		390. Initials	
391. Title		392. Position	
393. Organization		394. Address	
395. City		396. State	
397. Zip		398. Telephone	
399. Date		400. Time	
401. Subject		402. Remarks	
403. Signature		404. Initials	
405. Title		406. Position	
407. Organization		408. Address	
409. City		410. State	
411. Zip		412. Telephone	
413. Date		414. Time	
415. Subject		416. Remarks	
417. Signature		418. Initials	
419. Title		420. Position	
421. Organization		422. Address	
423. City		424. State	
425. Zip		426. Telephone	
427. Date		428. Time	
429. Subject		430. Remarks	
431. Signature		432. Initials	
433. Title		434. Position	
435. Organization		436. Address	
437. City		438. State	
439. Zip		440. Telephone	
441. Date		442. Time	
443. Subject		444. Remarks	
445. Signature		446. Initials	
447. Title		448. Position	
449. Organization		450. Address	
451. City		452. State	
453. Zip		454. Telephone	
455. Date		456. Time	
457. Subject		458. Remarks	
459. Signature		460. Initials	
461. Title		462. Position	
463. Organization		464. Address	
465. City		466. State	
467. Zip		468. Telephone	
469. Date		470. Time	
471. Subject		472. Remarks	
473. Signature		474. Initials	
475. Title		476. Position	
477. Organization		478. Address	
479. City		480. State	
481. Zip		482. Telephone	
483. Date		484. Time	
485. Subject		486. Remarks	
487. Signature		488. Initials	
489. Title		490. Position	
491. Organization		492. Address	
493. City		494. State	
495. Zip		496. Telephone	
497. Date		498. Time	
499. Subject		500. Remarks	
501. Signature		502. Initials	
503. Title		504. Position	
505. Organization		506. Address	
507. City			



Detalhe do Produto : CEFTRIAXONA SÓDICA

Nome da Empresa:	AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA		
CNPJ:	04.301.884/0001-75	Autorização:	1051679
Nome Comercial:	CEFTRIAXONA SÓDICA		
Princípio Ativo:	CEFTRIAXONA SÓDICA		
Categoria:	CEFALOSPORINAS		
Registro:	151670009		
Processo:	25351.216192/2002-95		
Vencimento do Registro:	10/2013		

Apresentação [*** INATIVA ***]	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
250 MG PÓ INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL X 5 ML	PO INJETAVEL	1	[sem dados cadastrais]
Validade:	24 meses	Registro:	[sem dados cadastrais]
Embalagem:	[sem dados cadastrais]		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrais] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrais]		

Apresentação [*** INATIVA ***]	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
250 MG PÓ INJ IM CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 5 ML	PO INJETAVEL	2	[sem dados cadastrais]
Validade:	24 meses	Registro:	[sem dados cadastrais]
Embalagem:	[sem dados cadastrais]		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrais] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrais]		

Apresentação [*** INATIVA ***]	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
250 MG PÓ INJ IM CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 5 ML	PO INJETAVEL	3	[sem dados cadastrais]
Validade:	24 meses	Registro:	[sem dados cadastrais]
Embalagem:	[sem dados cadastrais]		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrais] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrais]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT FA VD INC + DIL X 5 ML	PO INJETAVEL	4	17/11/2008
Validade:	24 meses	Registro:	1516700090049
Embalagem:	[sem dados cadastrais]		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrais] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrais]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
500 MG PÓ INJ IV CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 5 ML	PO INJETAVEL	5	17/11/2008
Validade:	24 meses	Registro:	1516700090057
Embalagem:	[sem dados cadastrados]		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
500 MG PÓ INJ IV CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 5 ML	PO INJETAVEL	6	17/11/2008
Validade:	24 meses	Registro:	1516700090065
Embalagem:	[sem dados cadastrados]		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	PO INJETAVEL	7	17/11/2008
Validade:	24 meses	Registro:	1516700090073
Embalagem:	[sem dados cadastrados]		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
1 G PÓ INJ IV CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML	PO INJETAVEL	8	17/11/2008
Validade:	24 meses	Registro:	1516700090081
Embalagem:	[sem dados cadastrados]		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
1 G PÓ INJ IV CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 10 ML	PO INJETAVEL	9	17/11/2008
Validade:	24 meses	Registro:	1516700090091
Embalagem:	[sem dados cadastrados]		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	PO INJETAVEL	10	17/11/2008
Validade:	24 meses	Registro:	1516700090103
Embalagem:	FRASCO DE VIDRO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA - BRASIL Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

1. Name	2. Address	3. City	4. State	5. Zip
John Doe	123 Main St	New York	NY	10001
Jane Smith	456 Elm St	Los Angeles	CA	90001
Bob Johnson	789 Oak St	Chicago	IL	60601
Alice Brown	101 Pine St	San Francisco	CA	94101
Charlie White	202 Cedar St	Houston	TX	77001
Diana Green	303 Birch St	Phoenix	AZ	85001
Frank Black	404 Spruce St	Philadelphia	PA	19101
Grace King	505 Willow St	San Diego	CA	92101
Henry Lee	606 Ash St	Dallas	TX	75201
Ivy Miller	707 Hickory St	San Jose	CA	95101
Jack Wilson	808 Maple St	Austin	TX	78701
Karen Davis	909 Poplar St	Portland	OR	97201
Leo Evans	1010 Sycamore St	San Antonio	TX	78201
Mia Foster	1111 Walnut St	San Jose	CA	95101
Noah Gibson	1212 Chestnut St	San Jose	CA	95101
Olivia Hall	1313 Elm St	San Jose	CA	95101
Peter Harris	1414 Oak St	San Jose	CA	95101
Quinn King	1515 Pine St	San Jose	CA	95101
Rachel Lee	1616 Cedar St	San Jose	CA	95101
Samuel Miller	1717 Birch St	San Jose	CA	95101
Tina Wilson	1818 Spruce St	San Jose	CA	95101
Victor Davis	1919 Willow St	San Jose	CA	95101
Wendy Evans	2020 Ash St	San Jose	CA	95101
Xavier Foster	2121 Hickory St	San Jose	CA	95101
Yara Gibson	2222 Maple St	San Jose	CA	95101
Zoe Hall	2323 Poplar St	San Jose	CA	95101
Adam King	2424 Sycamore St	San Jose	CA	95101
Bella Lee	2525 Walnut St	San Jose	CA	95101
Caleb Miller	2626 Chestnut St	San Jose	CA	95101
Dora Wilson	2727 Elm St	San Jose	CA	95101
Ethan Davis	2828 Oak St	San Jose	CA	95101
Fiona Evans	2929 Pine St	San Jose	CA	95101
Gavin Foster	3030 Cedar St	San Jose	CA	95101
Hannah Gibson	3131 Birch St	San Jose	CA	95101
Ian Hall	3232 Spruce St	San Jose	CA	95101
Jessie King	3333 Willow St	San Jose	CA	95101
Kyle Lee	3434 Ash St	San Jose	CA	95101
Laura Miller	3535 Hickory St	San Jose	CA	95101
Mason Wilson	3636 Maple St	San Jose	CA	95101
Nora Davis	3737 Poplar St	San Jose	CA	95101
Oscar Evans	3838 Sycamore St	San Jose	CA	95101
Pamela Foster	3939 Walnut St	San Jose	CA	95101
Quinn Gibson	4040 Chestnut St	San Jose	CA	95101
Rachel Hall	4141 Elm St	San Jose	CA	95101
Samuel King	4242 Oak St	San Jose	CA	95101
Tina Lee	4343 Pine St	San Jose	CA	95101
Victor Miller	4444 Cedar St	San Jose	CA	95101
Wendy Wilson	4545 Birch St	San Jose	CA	95101
Xavier Davis	4646 Spruce St	San Jose	CA	95101
Yara Evans	4747 Willow St	San Jose	CA	95101
Zoe Foster	4848 Ash St	San Jose	CA	95101
Adam Gibson	4949 Hickory St	San Jose	CA	95101
Bella Hall	5050 Maple St	San Jose	CA	95101
Caleb King	5151 Poplar St	San Jose	CA	95101
Dora Lee	5252 Sycamore St	San Jose	CA	95101
Ethan Miller	5353 Walnut St	San Jose	CA	95101
Fiona Wilson	5454 Chestnut St	San Jose	CA	95101
Gavin Davis	5555 Elm St	San Jose	CA	95101
Hannah Evans	5656 Oak St	San Jose	CA	95101
Ian Foster	5757 Pine St	San Jose	CA	95101
Jessie Gibson	5858 Cedar St	San Jose	CA	95101
Kyle Hall	5959 Birch St	San Jose	CA	95101
Laura King	6060 Spruce St	San Jose	CA	95101
Mason Lee	6161 Willow St	San Jose	CA	95101
Nora Miller	6262 Ash St	San Jose	CA	95101
Oscar Wilson	6363 Hickory St	San Jose	CA	95101
Pamela Davis	6464 Maple St	San Jose	CA	95101
Quinn Evans	6565 Poplar St	San Jose	CA	95101
Rachel Foster	6666 Sycamore St	San Jose	CA	95101
Samuel Gibson	6767 Walnut St	San Jose	CA	95101
Tina Hall	6868 Chestnut St	San Jose	CA	95101
Victor King	6969 Elm St	San Jose	CA	95101
Wendy Lee	7070 Oak St	San Jose	CA	95101
Xavier Miller	7171 Pine St	San Jose	CA	95101
Yara Wilson	7272 Cedar St	San Jose	CA	95101
Zoe Davis	7373 Birch St	San Jose	CA	95101
Adam Evans	7474 Spruce St	San Jose	CA	95101
Bella Foster	7575 Willow St	San Jose	CA	95101
Caleb Gibson	7676 Ash St	San Jose	CA	95101
Dora Hall	7777 Hickory St	San Jose	CA	95101
Ethan King	7878 Maple St	San Jose	CA	95101
Fiona Lee	7979 Poplar St	San Jose	CA	95101
Gavin Miller	8080 Sycamore St	San Jose	CA	95101
Hannah Wilson	8181 Walnut St	San Jose	CA	95101
Ian Davis	8282 Chestnut St	San Jose	CA	95101
Jessie Evans	8383 Elm St	San Jose	CA	95101
Kyle Foster	8484 Oak St	San Jose	CA	95101
Laura Gibson	8585 Pine St	San Jose	CA	95101
Mason Hall	8686 Cedar St	San Jose	CA	95101
Nora King	8787 Birch St	San Jose	CA	95101
Oscar Lee	8888 Spruce St	San Jose	CA	95101
Pamela Miller	8989 Willow St	San Jose	CA	95101
Quinn Wilson	9090 Ash St	San Jose	CA	95101
Rachel Davis	9191 Hickory St	San Jose	CA	95101
Samuel Evans	9292 Maple St	San Jose	CA	95101
Tina Foster	9393 Poplar St	San Jose	CA	95101
Victor Gibson	9494 Sycamore St	San Jose	CA	95101
Wendy Hall	9595 Walnut St	San Jose	CA	95101
Xavier King	9696 Chestnut St	San Jose	CA	95101
Yara Lee	9797 Elm St	San Jose	CA	95101
Zoe Miller	9898 Oak St	San Jose	CA	95101
Adam Wilson	9999 Pine St	San Jose	CA	95101

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	PO LIOFILO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL	11	17/11/2008
Validade:	24 meses	Registro:	1516700090111
Embalagem:	FRASCO DE VIDRO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA - BRASIL Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782



Consulta de Produtos

Institucional

Anvisa Divulga

Serviços

Áreas de Atuação

Legislação



Detalhe do Produto : FLUXON

Nome da Empresa:	BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A		
CNPJ:	05.161.069/0001-10	Autorização:	1055849
Nome Comercial:	FLUXON		
Princípio Ativo:	CINARIZINA		
Categoria:	VASODILATADORES		
Registro:	155840187		
Processo:	25351.555621/2011-50	Proc. Anterior : 25351.275041/2010-16	
Vencimento do Registro:	06/2016		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	COMPRIMIDO SIMPLES	1	16/01/2012
Validade:	36 meses	Registro:	1558401870013
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais_____ LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA - BRASIL Fabricantes Internacionais_____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	COMPRIMIDO SIMPLES	2	16/01/2012
Validade:	36 meses	Registro:	1558401870021
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais_____ LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA - BRASIL Fabricantes Internacionais_____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
25MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	COMPRIMIDO SIMPLES	3	16/01/2012
Validade:	36 meses	Registro:	1558401870031
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais_____ LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA - BRASIL Fabricantes Internacionais_____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
75MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	COMPRIMIDO SIMPLES	4	16/01/2012
Validade:	36 meses	Registro:	1558401870048
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais_____ LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA - BRASIL Fabricantes Internacionais_____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO SIMPLES	5	16/01/2012
Validade:	36 meses	Registro:	1558401870056
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO SIMPLES	6	16/01/2012
Validade:	36 meses	Registro:	1558401870064
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

VOLTAR

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782



Consulta de Produtos



Institucional

Anvisa Divulga

Serviços

Áreas de Atuação

Legislação



Detalhe do Produto : KLARITRIL

Nome da Empresa:	PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.		
CNPJ:	02.501.297/0001-02	Autorização:	1041075
Nome Comercial:	KLARITRIL		
Princípio Ativo:	CLARITROMICINA		
Categoria:	MACROLIDEOS		
Registro:	141070041		
Processo:	25351.027690/00-13		
Vencimento do Registro:	07/2016		

Apresentação [*** INATIVA ***]	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	COMPRIMIDO REVESTIDO	1	04/07/2001
Validade:	18 meses	Registro:	1410700410013
Embalagem:	[sem dados cadastrados]		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação [*** INATIVA ***]	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	COMPRIMIDO REVESTIDO	2	04/07/2001
Validade:	18 meses	Registro:	1410700410021
Embalagem:	[sem dados cadastrados]		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação [*** INATIVA ***]	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	COMPRIMIDO REVESTIDO	3	04/07/2001
Validade:	18 meses	Registro:	1410700410031
Embalagem:	[sem dados cadastrados]		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	COMPRIMIDO REVESTIDO	4	04/07/2001
Validade:	24 meses	Registro:	1410700410048
Embalagem:	[sem dados cadastrados]		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A. - BRASIL Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	COMPRIMIDO REVESTIDO	5	04/07/2001
Validade:	24 meses	Registro:	1410700410056

Embalagem:	[sem dados cadastrados]
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	COMPRIMIDO REVESTIDO	6	04/07/2001
Validade:	24 meses	Registro:	1410700410064
Embalagem:	[sem dados cadastrados]		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação [*** INATIVA ***]	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS TRANS X 100 ML	PO PARA SUSPENSAO ORAL	7	01/10/2007
Validade:	24 meses	Registro:	1410700410110
Embalagem:	FRASCO DE PLASTICO TRANSPARENTE - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A. - BRASIL Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação [*** INATIVA ***]	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS TRANS X 50 ML	PO PARA SUSPENSAO ORAL	8	01/10/2007
Validade:	24 meses	Registro:	1410700410129
Embalagem:	FRASCO DE PLASTICO TRANSPARENTE - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação [*** INATIVA ***]	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
50MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60ML + SER DOSAD 5 ML	PO PARA SUSPENSAO ORAL	9	01/10/2007
Validade:	24 meses	Registro:	1410700410153
Embalagem:	FRASCO DE PLASTICO TRANSPARENTE - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação [*** INATIVA ***]	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
25 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	SUSPENSAO ORAL	10	01/10/2007
Validade:	18 meses	Registro:	1410700410080
Embalagem:	FRASCO DE VIDRO AMBAR - Primária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação [*** INATIVA ***]	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
25 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + SER DOSAD 5 ML	SUSPENSAO ORAL	11	01/10/2007
Validade:	24 meses	Registro:	1410700410161

Embalagem:	FRASCO DE PLASTICO TRANSPARENTE - Primária
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]

Apresentação [*** INATIVA ***]	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
25 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS TRANS X 100 ML	SUSPENSAO ORAL	12	01/10/2007
Validade:	24 meses	Registro:	1410700410145
Embalagem:	FRASCO DE PLASTICO TRANSPARENTE - Primária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação [*** INATIVA ***]	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
25 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS TRANS X 50 ML	SUSPENSAO ORAL	13	01/10/2007
Validade:	24 meses	Registro:	1410700410137
Embalagem:	FRASCO DE PLASTICO TRANSPARENTE - Primária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação [*** INATIVA ***]	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
25 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	SUSPENSAO ORAL	14	01/10/2007
Validade:	18 meses	Registro:	1410700410072
Embalagem:	FRASCO DE VIDRO AMBAR - Primária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação [*** INATIVA ***]	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
50 MG/ ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	PO PARA PREPARAÇÕES EXTEMPORANEA	15	04/07/2001
Validade:	18 meses	Registro:	1410700410099
Embalagem:	[sem dados cadastrados]		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação [*** INATIVA ***]	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
50 MG/ ML PO SUS CT FR VD AMB X 100 ML	PO PARA PREPARAÇÕES EXTEMPORANEA	16	04/07/2001
Validade:	18 meses	Registro:	1410700410102
Embalagem:	FRASCO DE VIDRO AMBAR - Primária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 490 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO REVESTIDO	17	11/07/2011
Validade:	24 meses	Registro:	1410700410171
Embalagem:	[sem dados cadastrados]		

Local de Fabricação:	
Fabricantes Nacionais _____ PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A. - BRASIL	
Fabricantes Internacionais _____ <i>[sem dados cadastrados]</i>	
VOLTAR	

671

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782

Copyright © ANVISA. Todos os direitos reservados





Consulta de Produtos

Institucional

Anvisa Divulga

Serviços

Áreas de Atuação

Legislação



Detalhe do Produto : ATENSINA

Nome da Empresa:	BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.		
CNPJ:	60.831.658/0001-77	Autorização:	1003678
Nome Comercial:	ATENSINA		
Princípio Ativo:	CLORIDRATO DE CLONIDINA		
Categoria:	ANTI-HIPERTENSIVOS SIMPLES		
Registro:	103670058		
Processo:	25991.006479/78		
Vencimento do Registro:	06/2014		

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
0,1 MG COM CT 2 BL X 15	COMPRIMIDO SIMPLES	1	11/07/2003
Validade:	60/Mês	Registro:	10367.0058/001-4
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA - BRASIL		

Apresentação [*** INATIVA ***]	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
0,1 MG COM CT 5 BL X 10	COMPRIMIDO SIMPLES	2	11/07/2003
Validade:	60/Mês	Registro:	10367.0058/002-2
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA - BRASIL		

Apresentação [*** INATIVA ***]	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
0,15 MG COM CT 5 BL X 10	COMPRIMIDO SIMPLES	3	11/07/2003
Validade:	60/Mês	Registro:	10367.0058/003-0
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA - BRASIL		

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
0,15 MG COM CT 2 BL X 15	COMPRIMIDO SIMPLES	4	11/07/2003
Validade:	60/Mês	Registro:	10367.0058/004-9
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA - BRASIL		

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
0,20 MG COM CT 3 BL X 10	COMPRIMIDO SIMPLES	5	11/07/2003
Validade:	60/Mês	Registro:	10367.0058/005-7
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA - BRASIL		

Apresentação [*** INATIVA ***]	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
0,20 MG COM CT 5 BL X 10	COMPRIMIDO SIMPLES	6	11/07/2003
Validade:	60/Mês	Registro:	10367.0058/006-5
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A. - BRASIL		

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
--------------	--------------	-----------	--------------------

0,30 MG COM CT 5 BL X 10	COMPRIMIDO SIMPLES	7	11/07/2003
Validade:	60/Mês	Registro:	10367.0058/007-3
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA - BRASIL		

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
0,30 MG COM CT 3 BL X 10	COMPRIMIDO SIMPLES	8	11/07/2003
Validade:	60/Mês	Registro:	10367.0058/008-1
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA - BRASIL		

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
0,075 MG COM CT 3 BL X 10	COMPRIMIDO SIMPLES	9	11/07/2003
Validade:	60/Mês	Registro:	10367.0058/009-0
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA - BRASIL		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
100 MCG COM CT 3 BL X 15	COMPRIMIDO SIMPLES	10	11/07/2003
Validade:	60/Mês	Registro:	10367.0058/010-3
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA - BRASIL		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
150 MCG COM CT 3 BL X 15	COMPRIMIDO SIMPLES	11	11/07/2003
Validade:	60/Mês	Registro:	10367.0058/011-1
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA - BRASIL		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
150 MCG COM CT 3 BL X 10	COMPRIMIDO SIMPLES	12	11/07/2003
Validade:	60/Mês	Registro:	10367.0058/012-1
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA - BRASIL		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
100 MCG COM CT 3 BL X 10	COMPRIMIDO SIMPLES	13	11/07/2003
Validade:	60/Mês	Registro:	10367.0058/013-8
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO INCOLOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA - BRASIL		

VOLTAR

Detalhe do Produto : BISSULFATO DE CLOPIDOGREL

Nome da Empresa:	SANDOZ DO BRASIL INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA		
CNPJ:	61.286.647/0001-16	Autorização:	1000472
Nome Comercial:	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL		
Princípio Ativo:	bissulfato de clopidogrel		
Categoria:	OUTROS MEDICAMENTOS DE ACAO NO APARELHO CARDIOVASCULAR		
Registro:	100470424		
Processo:	25351.484645/2006-38		
Vencimento do Registro:	08/2017		

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 2	COMPRIMIDO REVESTIDO	1	14/06/2010
Validade:	24 meses	Registro:	1004704240015
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ SANDOZ PRIVATE LTDA - ÍNDIA		

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 5	COMPRIMIDO REVESTIDO	2	14/06/2010
Validade:	24 meses	Registro:	1004704240023
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 7	COMPRIMIDO REVESTIDO	3	14/06/2010
Validade:	24 meses	Registro:	1004704240031
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 10	COMPRIMIDO REVESTIDO	4	14/06/2010
Validade:	24 meses	Registro:	1004704240041
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
--------------	--------------	-----------	--------------------

75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14	COMPRIMIDO REVESTIDO	5	14/06/2010
Validade:	24 meses	Registro:	1004704240058
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 15	COMPRIMIDO REVESTIDO	6	14/06/2010
Validade:	24 meses	Registro:	1004704240066
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 20	COMPRIMIDO REVESTIDO	7	14/06/2010
Validade:	24 meses	Registro:	1004704240074
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 28	COMPRIMIDO REVESTIDO	8	14/06/2010
Validade:	24 meses	Registro:	1004704240082
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 30	COMPRIMIDO REVESTIDO	9	14/06/2010
Validade:	24 meses	Registro:	1004704240090
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 60	COMPRIMIDO REVESTIDO	10	14/06/2010
Validade:	24 meses	Registro:	1004704240104
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 100	COMPRIMIDO REVESTIDO		

75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 100 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO REVESTIDO	11	14/06/2010
Validade:	24 meses	Registro:	1004704240112
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

676

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 150 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO REVESTIDO	12	14/06/2010
Validade:	24 meses	Registro:	1004704240120
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 200 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO REVESTIDO	13	14/06/2010
Validade:	24 meses	Registro:	1004704240139
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 50 (EMB FRAC)	COMPRIMIDO REVESTIDO	14	14/06/2010
Validade:	24 meses	Registro:	1004704240147
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 300 (EMB FRAC)	COMPRIMIDO REVESTIDO	15	14/06/2010
Validade:	24 meses	Registro:	1004704240155
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 500 (EMB FRAC)	COMPRIMIDO REVESTIDO	16	14/06/2010
Validade:	24 meses	Registro:	1004704240163
Embalagem:	BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____		

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília - DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782



Consulta de Produtos

Institucional

Anvisa Divulga

Serviços

Áreas de Atuação

Legislação



Detalhe do Produto : cloranfenicol

Nome da Empresa:	BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A		
CNPJ:	05.161.069/0001-10	Autorização:	1055849
Nome Comercial:	cloranfenicol		
Princípio Ativo:	CLORANFENICOL		
Categoria:	ANTINFECIOSOS TOPICOS PARA USO OFTALMICO		
Registro:	155840159		
Processo:	25351.535790/2011-88	Proc. Anterior : 25351.205395/2010-05	
Vencimento do Registro:	01/2014		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
4 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	SOLUÇÃO OFTALMICA	1	16/01/2012
Validade:	24 meses	Registro:	1558401590010
Embalagem:	FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR - Primária CARTUCHO DE CARTOLINA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais_____ NEOLATINA COMÉRCIO E INDÚSTRIA FARMACEUTICA LTDA - BRASIL Fabricantes Internacionais_____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
4 MG/ML SOL OFT CX 6 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	SOLUÇÃO OFTALMICA	2	16/01/2012
Validade:	24 meses	Registro:	1558401590029
Embalagem:	FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR - Primária CAIXA DE PAPELÃO COM COLMEIA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais_____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais_____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
4 MG/ML SOL OFT CX 10 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	SOLUÇÃO OFTALMICA	3	16/01/2012
Validade:	24 meses	Registro:	1558401590037
Embalagem:	FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR - Primária CAIXA DE PAPELÃO COM COLMEIA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais_____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais_____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
4 MG/ML SOL OFT CX 12 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	SOLUÇÃO OFTALMICA	4	16/01/2012
Validade:	24 meses	Registro:	1558401590045
Embalagem:	FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR - Primária CAIXA DE PAPELÃO COM COLMEIA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais_____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais_____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
4 MG/ML SOL OFT CX 25 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	SOLUÇÃO OFTALMICA	5	16/01/2012
Validade:	24 meses	Registro:	1558401590053
Embalagem:	FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR - Primária CAIXA DE PAPELÃO COM COLMEIA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

Apresentação ATIVA	Forma Física	Nº Apres.	Data de Publicação
4 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	SOLUÇÃO OFTALMICA	6	16/01/2012
Validade:	24 meses	Registro:	1558401590061
Embalagem:	FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR - Primária CAIXA DE PAPELÃO COM COLMEIA - Secundária		
Local de Fabricação:	Fabricantes Nacionais _____ [sem dados cadastrados] Fabricantes Internacionais _____ [sem dados cadastrados]		

VOLTAR

