

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: cloridrato de remifentanila

| | | | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|--------------------|------------------------------------|----------------------|
| Nome do Produto | cloridrato de remifentanila | Complemento da Marca | | Número do Processo | 25351.797349/2020-52 |
| Número da Regularização | 100431327 | Data da Regularização | 24/03/2021 | Vencimento da Regularização | 03/2029 |
| Empresa Detentora da Regularização | EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. | CNPJ | 61.190.096/0001-92 | AFE | 1.00.043-8 |
| Princípio Ativo | CLORIDRATO DE REMIFENTANILA | | | Categoria Regulatória | Genérico |
| Medicamento de referência | ULTIVA | | | | |
| Classe Terapêutica | ANALGESICOS NARCOTICOS | | | ATC | |
| Tipo de Priorização | Prioritário | Parecer Público | - | | |
| Bulário Eletrônico | Acesse aqui | Rotulagem | | | |

| Nº | Apresentação | Registro | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
|--|--|---------------|---|--------------------|----------|
| 1 | 2 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 5 FA VD TRANS Ativo | 1004313270013 | Pó Liofilizado para Solução Injetável Pó Liofilizado para Solução para Infusão | 24/03/2021 | 24 meses |
| Princípio Ativo | CLORIDRATO DE REMIFENTANILA | | | | |
| Complemento Diferencial da Apresentação | - | | | | |
| Embalagem | <ul style="list-style-type: none"> Primária - Frasco-ampola de vidro transparente Secundária - Cartucho | | | | |
| Local de Fabricação | <ul style="list-style-type: none"> Fabricante: EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A CNPJ: - 61.190.096/0008-69 Endereço: ITAPEVI - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo | | | | |
| Via de Administração | ENDOVENOSA/INTRAVENOSA | | | | |
| Conservação | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) | | | | |
| Restrição de prescrição | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A" | | | | |
| Restrição de uso | Adulto e Pediátrico acima de 1 ano | | | | |
| Destinação | Hospitalar | | | | |
| Tarja | Preta | | | | |
| Apresentação fracionada | Não | | | | |
| 2 | 2 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 25 FA VD TRANS Ativo | 1004313270021 | Pó Liofilizado para Solução Injetável Pó Liofilizado para Solução para Infusão | 24/03/2021 | 24 meses |
| Princípio Ativo | CLORIDRATO DE REMIFENTANILA | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---------------|---|------------|----------|--|
| Complemento Diferencial da Apresentação | - | | | | | |
| Embalagem | <ul style="list-style-type: none"> Primária - Frasco-ampola de vidro transparente Secundária - Cartucho | | | | | |
| Local de Fabricação | <ul style="list-style-type: none"> Fabricante: EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A CNPJ: - 61.190.096/0008-69 Endereço: ITAPEVI - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo | | | | | |
| Via de Administração | ENDOVENOSA/INTRAVENOSA | | | | | |
| Conservação | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) | | | | | |
| Restrição de prescrição | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A" | | | | | |
| Restrição de uso | Adulto e Pediátrico acima de 1 ano | | | | | |
| Destinação | Hospitalar | | | | | |
| Tarja | Preta | | | | | |
| Apresentação fracionada | Não | | | | | |
| 3 | 2 MG PO LIOF SOL INJ/INFUS IV CT 50 FA VD TRANS <input type="button" value="Ativo"/> | 1004313270031 | Pó Liofilizado para Solução Injetável Pó Liofilizado para Solução para Infusão | 24/03/2021 | 24 meses | |
| Princípio Ativo | CLORIDRATO DE REMIFENTANILA | | | | | |
| Complemento Diferencial da Apresentação | - | | | | | |
| Embalagem | <ul style="list-style-type: none"> Primária - Frasco-ampola de vidro transparente Secundária - Cartucho | | | | | |
| Local de Fabricação | <ul style="list-style-type: none"> Fabricante: EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A CNPJ: - 61.190.096/0008-69 Endereço: ITAPEVI - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo | | | | | |
| Via de Administração | ENDOVENOSA/INTRAVENOSA | | | | | |
| Conservação | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) | | | | | |
| Restrição de prescrição | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A" | | | | | |
| Restrição de uso | Adulto e Pediátrico acima de 1 ano | | | | | |
| Destinação | Hospitalar | | | | | |
| Tarja | Preta | | | | | |
| Apresentação fracionada | Não | | | | | |