



**Secretaria Executiva Administrativa Financeira**  
**Coordenadoria de Logística de Recursos Biomédicos**  
**Relatório de Abastecimento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)**

**3º trimestre de 2025**

**Atualizado em 05.09.2025 às 11:00**

| Grupo | Medicamento                                                  | % de Abastecimento | Status do Abastecimento | Observações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------|--------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1A    | ABATACEPTE 125 MG/ML                                         |                    | ITEM DESCONTINUADO      | SUGESTÃO DE ADEQUAÇÃO DE TERAPIA CONFORME POSICIONAMENTO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1A    | ABATACEPTE 250 MG                                            |                    | ITEM DESCONTINUADO      | SUGESTÃO DE ADEQUAÇÃO DE TERAPIA CONFORME POSICIONAMENTO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1B    | ÁCIDO URSODESÓXICO 300 MG                                    | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2     | ÁCIDO ZOLEDRÔNICO 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 ML        | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1B    | ACITRETINA 10 MG                                             | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1B    | ACITRETINA 25 MG                                             | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1A    | ADALIMUMABE 40 MG/ML (BIOSSIMILAR) SERINGA PREENCHIDA        | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1A    | ADALIMUMABE 40 MG/ML SERINGA PREENCHIDA                      | 0%                 | DESABASTECIDO           | ITEM ESTEVE DISPONÍVEL PARA A CONCLUSÃO DA MIGRAÇÃO PARA A APRESENTAÇÃO BIOSSIMILAR. PACIENTES NOVOS OU EM USO DO ORIGINADOR PELO PRAZO SUPERIOR HÁ 1 ANO DEVERÃO SEGUIR PRESCRIÇÃO CONFORME NOTA INFORMATIVA Nº20/2022 EMITIDA PELA COORDENADORIA DE POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E TECNOLOGIAS EM SAÚDE (COPAF). ABASTECIMENTO ADALIMUMABE BIOSSIMILAR SATISFATÓRIO (100%) |
| 1A    | ALENTUZUMABE 10 MG/ML SOL INJ (FR-AMP) 1,2 ML                | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1A    | ALFA-ALGLICOSIDASE 50MG                                      | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1A    | ALFADORNASE 2,5 MG                                           | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1A    | ALFAELOSULFASE 1 MG/ML                                       | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1A    | ALFAEPOETINA 1.000 UI                                        | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1A    | ALFAEPOETINA 10.000 UI                                       | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1A    | ALFAEPOETINA 2.000 UI                                        | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1A    | ALFAEPOETINA 3.000 UI                                        | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1A    | ALFAEPOETINA 4.000 UI                                        | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1A    | ALFAGALSIDASE 1 MG/ML                                        | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1A    | ALFATALIGLICERASE 200 UI                                     | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1A    | ALFAVELAGLICERASE 400 U                                      | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1B    | AMANTADINA 100 MG                                            | 80%                | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1B    | AMBRISENTANA 10 MG                                           | 0%                 | DESABASTECIDO           | DESCONTINUAÇÃO TEMPORÁRIA NA INDÚSTRIA. SEGUIR NOTA INFORMATIVA Nº11, DE 28 DE MARÇO DE 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1B    | AMBRISENTANA 5 MG                                            | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2     | ATORVASTATINA 10 MG                                          | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2     | ATORVASTATINA 20 MG                                          | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2     | ATORVASTATINA 40 MG                                          | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2     | AZATIOPRINA 50 MG                                            | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1A    | BARICITINIBE 2MG                                             | 60%                | INSATISFATÓRIO          | AGUARDANDO ENTREGA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1A    | BARICITINIBE 4 MG                                            | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1A    | BETAINTERFERONA 1A 12.000.000UI (44MCG)                      | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1A    | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22MCG)                      | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1A    | BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30MCG)                      | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1A    | BETAINTERFERONA 1B 9.600.000UI (300MG)                       | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1A    | BIMATOPROSTA 0,3 MG/ML                                       | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1B    | BOSENTANA 125 MG                                             | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1B    | BOSENTANA 62,5 MG                                            | 0%                 | DESABASTECIDO           | EMPENHO Nº18997/2025. AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2     | BRIMONIDINA 2 MG/ML                                          | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2     | BRINZOLAMIDA 10 MG/ML                                        | 10%                | INSATISFATÓRIO          | EMPENHO Nº17005/2025. FORNECEDOR INADIMPLENTE, NOTIFICAÇÃO EM ANDAMENTO. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1B    | BROMETO DE TIOTROPIO MONOIDRATADO + CLORIDRATO DE OLODATEROL | 80%                | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| TES   | BROMETO DE TIOTROPIO MONOIDRATADO + CLORIDRATO DE OLODATEROL | 100%               | SATISFATÓRIO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|      |                                                                                                                         |      |                |                                                                                                                                                                               |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1B   | BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5 + 25 MCG                                                        | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| TES  | BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5 + 25 MCG                                                        | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 2    | BUDESONIDA 200 MCG                                                                                                      | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 1A   | BUROSUMABE 10MG/ML                                                                                                      | 50%  | INSATISFATÓRIO | AGUARDANDO ENTREGA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO                                                                        |
| 1A   | BUROSUMABE 20MG/ML                                                                                                      | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 1A   | BUROSUMABE 30MG/ML                                                                                                      | 90%  | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 1A   | CABERGOLINA 0,5 MG                                                                                                      | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 2    | CALCIPOTRIOL 50 MCG/G                                                                                                   | 10%  | INSATISFATÓRIO | PROCESSO LICITATÓRIO EM FASE INICIAL. DISPENSA DE LICITAÇÃO EM ANDAMENTO, NUP 24001.046062/2025-82. AGUARDANDO CONCLUSÃO PARA SUBSEQUENTE AQUISIÇÃO                           |
| 2    | CALCITONINA 200 UI                                                                                                      | 60%  | INSATISFATÓRIO | PROCESSO LICITATÓRIO EM FASE INICIAL. DISPENSA DE LICITAÇÃO EM ANDAMENTO, NUP 24001.073514/2025-07. AGUARDANDO CONCLUSÃO PARA SUBSEQUENTE AQUISIÇÃO                           |
| 2    | CALCITRIOL 0,25 MCG                                                                                                     | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 1A   | CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML                                                                                           | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 2    | CICLOFOSFAMIDA 50 MG                                                                                                    | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 2    | CICLOSPORINA 100 MG                                                                                                     | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 2    | CICLOSPORINA 100 MG/ML                                                                                                  | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 2    | CICLOSPORINA 25 MG                                                                                                      | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 2    | CICLOSPORINA 50 MG                                                                                                      | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 1A   | CINACALCETE 30 MG                                                                                                       | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 1A   | CINACALCETE 60 MG                                                                                                       | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 1B   | CIPROTERONA 50 MG                                                                                                       | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 1A   | CLADRIBINA 10MG                                                                                                         | 60%  | INSATISFATÓRIO | AGUARDANDO ENTREGA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO                                                                        |
| 2    | CLOBAZAM 10 MG                                                                                                          | 60%  | INSATISFATÓRIO | AQUISIÇÃO EM ANDAMENTO. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO                                                                                             |
| 2    | CLOBAZAM 20 MG                                                                                                          | 0%   | DESABASTECIDO  | DESABASTECIMENTO TEMPORÁRIA NA INDÚSTRIA. SEGUIR NOTA INFORMATIVA Nº06, DE 07 DE MARÇO DE 2025                                                                                |
| 2    | CLOBETASOL 0,5 MG/G                                                                                                     | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 2    | CLOROQUINA 150 MG                                                                                                       | 0%   | DESABASTECIDO  | PREGÃO ELETRÔNICO Nº2024/0452 FRACASSADO. NOVO PROCESSO LICITATÓRIO EM FASE INICIAL. DISPENSA DE LICITAÇÃO EM ANDAMENTO. SEGUIR NOTA INFORMATIVA Nº15, DE 22 DE ABRIL DE 2025 |
| 1A   | CLOZAPINA 100 MG                                                                                                        | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 1A   | CLOZAPINA 25 MG                                                                                                         | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 2    | CODEÍNA 30 MG                                                                                                           | 30%  | INSATISFATÓRIO | EMPENHO Nº20539/2025. AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO                                                           |
| 2    | CODEÍNA 60 MG                                                                                                           | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 2    | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MAIOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA 1 G    | 10%  | INSATISFATÓRIO | EMPENHOS Nº18291/2025 E 18310/2025. AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR, PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO.                                           |
| TES  | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MAIOR DE 8 ANOS - FORMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA 1 G   | 30%  | INSATISFATÓRIO | EMPENHO Nº20389/2025. AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO                                                           |
| 2    | COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MENOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA 1 G PÓ | 50%  | INSATISFATÓRIO | AQUISIÇÃO EM ANDAMENTO. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO                                                                                             |
| 2    | DAPAGLIFLOZINA 10 MG COMPRIMIDO                                                                                         | 60%  | INSATISFATÓRIO | PROCESSO LICITATÓRIO EM FASE INICIAL. DISPENSA DE LICITAÇÃO EM ANDAMENTO, NUP 24001.063386/2025-85. AGUARDANDO CONCLUSÃO PARA SUBSEQUENTE AQUISIÇÃO                           |
| ONCO | DASATINIBE 100MG                                                                                                        | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| ONCO | DASATINIBE 20MG                                                                                                         | 80%  | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 1A   | DEFERASIROX 125 MG                                                                                                      | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 1A   | DEFERASIROX 250 MG                                                                                                      | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 1A   | DEFERASIROX 500 MG                                                                                                      | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 1B   | DEFERIPRONA 500 MG                                                                                                      | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 1A   | DESMOPRESSINA 0,1 MG COMPRIMIDO                                                                                         | 0%   | DESABASTECIDO  | ITEM COM RUPTURA NO ABASTECIMENTO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. SUGESTÃO DE ADEQUAÇÃO PARA A APRESENTAÇÃO SPRAY NASAL                                                             |
| 1A   | DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML                                                                                                 | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 1B   | DICLORIDRATO DE SAPROPTERINA 100 MG                                                                                     | 0%   | DESABASTECIDO  | ITEM EM PROCESSO DE REALINHAMENTO DE PREÇO, PROCESSO NUP 24001.033775/2025-86. AGUARDANDO CONCLUSÃO PARA POSTERIOR RECEBIMENTO NO ALMOXARIFADO ESTADUAL                       |
| 1A   | DONEPEZILA 10 MG                                                                                                        | 90%  | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 1A   | DONEPEZILA 5 MG                                                                                                         | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 2    | DORZOLAMIDA 20 MG/ML                                                                                                    | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |
| 1A   | ECULIZUMABE 10MG/ML                                                                                                     | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                                                               |

|     |                                                                                      |      |                |                                                                                                                                |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1A  | ELEXACAFITOR ASSOCIADO AO TEZACAFITOR E IVACAFITOR 100 + 50 + 75 + 150 MG COMPRIMIDO | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1A  | ELEXACAFITOR ASSOCIADO AO TEZACAFITOR E IVACAFITOR 50 + 25 + 37,5 + 75 MG COMPRIMIDO | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1B  | ELTROMBOPAGUE 25 MG                                                                  | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1B  | ELTROMBOPAGUE 50 MG                                                                  | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1A  | ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 ML                                                      | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1A  | ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG/0,6 ML                                                      | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1A  | ENTACAPONA 200 MG                                                                    | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1A  | ETANERCEPTE (BIOSSIMILAR BIO-MANGUINHOS) 50 MG                                       | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1A  | ETANERCEPTE (PFIZER/ENBREL®) 50 MG                                                   | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1A  | ETANERCEPTE 25 MG                                                                    | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 2   | ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML                                                                | 20%  | INSATISFATÓRIO | EMPENHO Nº20525/2025. AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO            |
| 1A  | EVEROLIMO 0,5 MG                                                                     | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| TES | EVEROLIMO 0,5 MG                                                                     | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1A  | EVEROLIMO 1 MG                                                                       | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| TES | EVEROLIMO 1 MG                                                                       | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1A  | FILGRASTIM 300 MCG                                                                   | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1A  | FINGOLIMODE 0,5 MG                                                                   | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 2   | FLUDROCORTISONA 0,1 MG                                                               | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 2   | FORMOTEROL + BUDESONIDA 12 + 400 MCG                                                 | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 2   | FORMOTEROL + BUDESONIDA 6 + 200 MCG                                                  | 60%  | INSATISFATÓRIO | EMPENHO Nº19392/2025. AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRMIEIRA QUINZENA DE SETEMBRO           |
| 2   | FORMOTEROL 12 MCG                                                                    | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1A  | FUMARATO DE DIMETILA 120 MG                                                          | 30%  | INSATISFATÓRIO | AGUARDANDO ENTREGA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO                         |
| 1A  | FUMARATO DE DIMETILA 240 MG                                                          | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 2   | GABAPENTINA 400 MG                                                                   | 0%   | DESABASTECIDO  | ITEM EM PROCESSO DE RECEBIMENTO NO ALMOXARIFADO ESTADUAL. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO           |
| 1A  | GALANTAMINA 16 MG                                                                    | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1A  | GALANTAMINA 24 MG                                                                    | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1A  | GALANTAMINA 8 MG                                                                     | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1A  | GALSULFASE 1 MG/ML                                                                   | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1A  | GLATIRAMER 40 MG                                                                     | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1A  | GOLIMUMABE 50 MG                                                                     | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1B  | GOSSERRELLINA 10,8 MG                                                                | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1B  | GOSSERRELLINA 3,6 MG                                                                 | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 2   | HIDROXICLOROQUINA 400 MG                                                             | 30%  | INSATISFATÓRIO | EMPENHO Nº19496/2025. AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRMIEIRA QUINZENA DE SETEMBRO           |
| 1B  | HIDROXIURÉIA 500 MG                                                                  | 70%  | INSATISFATÓRIO | EMPENHO Nº17062/2025. ENTREGA PARCIAL PELO FORNECEDOR, AGUARDANDO PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO                                    |
| 1A  | IDURSULFASE ALFA 2 MG/ML                                                             | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1B  | ILOPROSTA 10 MCG/ML                                                                  | 60%  | INSATISFATÓRIO | AQUISIÇÃO EM ANDAMENTO. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO                                              |
| 1A  | IMIGLUCERASE 400 U                                                                   | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1A  | IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G                                                            | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1A  | INFLIXIMABE 10 MG/ML                                                                 | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1A  | INFLIXIMABE 10 MG/ML (BIOSSIMILAR A)                                                 | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1A  | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA 100 UI/ML                                        | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1A  | INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA 100 UI/ML                                            | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 2   | ISOTRETINOÍNA 20 MG                                                                  | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1A  | IVACAFITOR 150MG                                                                     | 0%   | DESABASTECIDO  | ITEM SEM DEMANDA PARA A PROGRAMAÇÃO DO 3º TRIMESTRE DE 2025                                                                    |
| 2   | LAMOTRIGINA 100 MG                                                                   | 0%   | DESABASTECIDO  | EMPENHO Nº16058/2025. FORNECEDOR INADIMPLENTE, NOTIFICAÇÃO NUP Nº 24001.071425/2025-18 . AGUARDANDO PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO. |
| 2   | LAMOTRIGINA 25 MG                                                                    | 10%  | INSATISFATÓRIO | EMPENHO Nº20525/2025. AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO           |
| 2   | LAMOTRIGINA 50 MG                                                                    | 50%  | INSATISFATÓRIO | AQUISIÇÃO EM ANDAMENTO. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO                                              |
| 1A  | LANREOTIDA 120 MG                                                                    | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1A  | LANREOTIDA 60 MG                                                                     | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |
| 1A  | LANREOTIDA 90 MG                                                                     | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                |

|      |                                    |      |                    |                                                                                                                      |
|------|------------------------------------|------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1A   | LARONIDASE 0,58 MG/ML              | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1A   | LATANOPROSTA 0,05 MG/ML            | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1A   | LEFLUNOMIDA 20 MG                  | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1B   | LEUPRORRELINA 11,25 MG             |      | ITEM DESCONTINUADO | SUGESTÃO DE ADEQUAÇÃO CONFORME NOTA INFORMATIVA Nº10 DE 28 DE JUNHO DE 2022                                          |
| 1B   | LEUPRORRELINA 3,75 MG              | 0%   | DESABASTECIDO      | ITEM EM PROCESSO DE RECEBIMENTO NO ALMOXARIFADO ESTADUAL. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO |
| 1B   | LEUPRORRELINA 45 MG                | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1A   | LEVETIRACETAM 100 MG/ML            | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1A   | LEVETIRACETAM 1000 MG              | 70%  | INSATISFATÓRIO     | AGUARDANDO ENTREGA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO               |
| 1A   | LEVETIRACETAM 250 MG               | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1A   | LEVETIRACETAM 500 MG               | 0%   | DESABASTECIDO      | AGUARDANDO ENTREGA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO               |
| 1A   | LEVETIRACETAM 750 MG               | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1A   | MEMANTINA 10 MG                    | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1B   | MEPOLIZUMABE 100 MG/ML             | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 2    | MESALAZINA 400 MG                  | 20%  | INSATISFATÓRIO     | EMPENHO Nº17505/2025. FORNECEDOR INADIMPLENTE, NOTIFICAÇÃO EM ANDAMENTO. AGUARDANDO PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO        |
| 2    | MESALAZINA 500 MG                  | 10%  | INSATISFATÓRIO     | EMPENHO Nº17321/2025. FORNECEDOR INADIMPLENTE, NOTIFICAÇÃO EM ANDAMENTO. AGUARDANDO PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO        |
| 2    | MESALAZINA 800 MG                  | 60%  | INSATISFATÓRIO     | EMPENHO Nº20241/2025. AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO |
| ONCO | MESILATO DE IMATINIBE 100MG        | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| ONCO | MESILATO DE IMATINIBE 400MG        | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 2    | METADONA 10 MG                     | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 2    | METADONA 5 MG                      | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1A   | METOTREXATO 2,5 MG                 | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1A   | METOTREXATO 25 MG/ML               | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| TES  | MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG    | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1A   | MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG    | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| TES  | MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 MG       | 0%   | DESABASTECIDO      | EMPENHO Nº52/2025. FORNECEDOR INADIMPLENTE, NOTIFICAÇÃO EM ANDAMENTO. AGUARDANDO PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO           |
| 1A   | MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 MG       | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| TES  | MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 MG       | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1A   | MICOFENOLATO DE SÓDIO 360MG        | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1A   | MIGLUSTATE 100 MG                  | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 2    | MORFINA 10 MG                      | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 2    | MORFINA 30 MG                      | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 2    | MORFINA 30 MG LIBERAÇÃO CONTROLADA | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 2    | MORFINA 60 MG LIBERAÇÃO CONTROLADA | 60%  | INSATISFATÓRIO     | EMPENHO Nº20219/2025. AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO |
| 1A   | NATALIZUMABE 300 MG                | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| ONCO | NILOTINIBE 200MG                   | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1A   | NUSINERSENA 2,4 MG/ML              | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1B   | OCTREOTIDA LAR 10 MG               | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1A   | OCTREOTIDA LAR 20 MG               | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1A   | OCTREOTIDA LAR 30 MG               | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1A   | OLANZAPINA 10 MG                   | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1A   | OLANZAPINA 5 MG                    | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1B   | OMALIZUMABE 150 MG                 | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1B   | PANCREATINA 10.000 UI              | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1B   | PANCREATINA 25.000 UI              | 40%  | INSATISFATÓRIO     | EMPENHO Nº18006/2025. FORNECEDOR INADIMPLENTE, NOTIFICAÇÃO EM ANDAMENTO. AGUARDANDO PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO        |
| 1A   | PARICALCITOL 5 MCG/ML              | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1B   | PENICILAMINA 250 MG                | 30%  | INSATISFATÓRIO     | EMPENHO Nº19001/2025. AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO |
| ONCO | PERTUZUMABE 420MG                  | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 2    | PIRIDOSTIGMINA 60 MG               | 70%  | INSATISFATÓRIO     | ITEM EM PROCESSO DE RECEBIMENTO NO ALMOXARIFADO ESTADUAL. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO |
| 1A   | PRAMIPEXOL 0,125 MG                | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1A   | PRAMIPEXOL 0,25 MG                 | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1A   | PRAMIPEXOL 1 MG                    | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1A   | QUETIAPINA 100 MG                  | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |
| 1A   | QUETIAPINA 200 MG                  | 100% | SATISFATÓRIO       |                                                                                                                      |

|      |                                                                                    |      |                |                                                                                                                      |
|------|------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1A   | QUETIAPINA 25 MG                                                                   | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| 1A   | QUETIAPINA 300 MG                                                                  | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| 2    | RALOXIFENO 60 MG                                                                   | 10%  | INSATISFATÓRIO | EMPENHO Nº17723/2025. FORNECEDOR INADIMPLENTE, NOTIFICAÇÃO EM ANDAMENTO. AGUARDANDO PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO        |
| 1A   | RASAGILINA 1 MG                                                                    | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| 1A   | RILUZOL 50 MG                                                                      | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| 1A   | RISANQUIZUMABE 90 MG/ML                                                            | 0%   | DESABASTECIDO  | AGUARDANDO PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE                                                        |
| 1A   | RISDIPLAM 0,75 MG/ML                                                               | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| 2    | RISEDRONATO 35 MG                                                                  | 10%  | INSATISFATÓRIO | ITEM EM PROCESSO DE RECEBIMENTO NO ALMOXARIFADO ESTADUAL. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO |
| 1B   | RISPERIDONA 1 MG                                                                   | 30%  | INSATISFATÓRIO | EMPENHO Nº19695/2025. AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO |
| 1B   | RISPERIDONA 1 MG/ML                                                                | 20%  | INSATISFATÓRIO | EMPENHO Nº17332/2025. FORNECEDOR INADIMPLENTE, NOTIFICAÇÃO EM ANDAMENTO. AGUARDANDO PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO        |
| 1B   | RISPERIDONA 2 MG                                                                   | 40%  | INSATISFATÓRIO | EMPENHO Nº19587/2025. AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO |
| 1B   | RISPERIDONA 3 MG                                                                   | 30%  | INSATISFATÓRIO | EMPENHO Nº19668/2025. AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO |
| 1A   | RITUXIMABE (BIOSSIMILAR BIO-MANGUINHOS/RIXYMIO®) 500 MG                            | 0%   | DESABASTECIDO  | AGUARDANDO ENTREGA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO               |
| ONCO | RITUXIMABE 100MG                                                                   | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| ONCO | RITUXIMABE 500MG                                                                   | 50%  | INSATISFATÓRIO | AGUARDANDO PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE                                                        |
| 1A   | RIVASTIGMINA 1,5 MG                                                                | 60%  | INSATISFATÓRIO | AGUARDANDO ENTREGA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO               |
| 1A   | RIVASTIGMINA 18 MG                                                                 | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| 1B   | RIVASTIGMINA 2 MG/ML                                                               | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| 1A   | RIVASTIGMINA 3 MG                                                                  | 0%   | DESABASTECIDO  | AGUARDANDO PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE                                                        |
| 1A   | RIVASTIGMINA 4,5 MG                                                                | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| 1A   | RIVASTIGMINA 6 MG                                                                  | 30%  | INSATISFATÓRIO | ITEM EM PROCESSO DE AQUISIÇÃO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGUARDANDO CONCLUSÃO PARA SUBSEQUENTE DISTRIBUIÇÃO           |
| 1A   | RIVASTIGMINA 9 MG                                                                  | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| 1A   | ROMOSUZUMABE 90 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA) 1,17 ML GRUPO 1.A | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| 1B   | SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG                                               | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| 1B   | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 100 MG                                      | 20%  | INSATISFATÓRIO | EMPENHO Nº18668/2025. AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO |
| 1B   | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 200 MG                                      | 60%  | INSATISFATÓRIO | EMPENHO Nº18668/2025. AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO |
| 1B   | SACUBITRIL VALSARTANA SÓDICA HIDRATADA 50 MG                                       | 20%  | INSATISFATÓRIO | EMPENHO Nº20334/2025. AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO |
| 1A   | SECUQUINUMABE 150 MG/ML                                                            | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| 1B   | SELEXIPAGUE 1000 MCG COMPRIMIDO GRUPO 1.B                                          | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| 1B   | SELEXIPAGUE 1200 MCG COMPRIMIDO GRUPO 1.B                                          | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| 1B   | SELEXIPAGUE 1400 MCG COMPRIMIDO GRUPO 1.B                                          | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| 1B   | SELEXIPAGUE 1600 MCG COMPRIMIDO GRUPO 1.B                                          | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| 1B   | SELEXIPAGUE 200 MCG COMPRIMIDO GRUPO 1.B                                           | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| 1B   | SELEXIPAGUE 400 MCG COMPRIMIDO GRUPO 1.B                                           | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| 1B   | SELEXIPAGUE 600 MCG COMPRIMIDO GRUPO 1.B                                           | 0%   | DESABASTECIDO  | EMPENHO Nº19338/2025. AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO |
| 1B   | SELEXIPAGUE 800 MCG COMPRIMIDO GRUPO 1.B                                           | 30%  | INSATISFATÓRIO | AQUISIÇÃO EM ANDAMENTO. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO                                    |
| 1A   | SEVELAMER 800 MG                                                                   | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| 1A   | SILDENAFILA 20 MG                                                                  | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| 1A   | SILDENAFILA 25 MG                                                                  | 20%  | INSATISFATÓRIO | AGUARDANDO PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE                                                        |
| 1A   | SILDENAFILA 50 MG                                                                  | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| 1A   | SIROLIMO 1 MG                                                                      | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| TES  | SIROLIMO 1MG                                                                       | 70%  | INSATISFATÓRIO | EMPENHO Nº20337/2025. AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO |
| 1A   | SOMATROPINA 12 UI                                                                  | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| 1A   | SOMATROPINA 4 UI                                                                   | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| 2    | SULFASSALAZINA 500 MG                                                              | 10%  | INSATISFATÓRIO | EMPENHO Nº19390/2025. AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO |
| 1A   | TACROLIMO 1 MG                                                                     | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |
| TES  | TACROLIMO 1MG                                                                      | 90%  | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                      |

|      |                                |      |                |                                                                                                                                   |
|------|--------------------------------|------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1A   | TACROLIMO 5 MG                 | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                   |
| TES  | TACROLIMO 5MG                  | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                   |
| 1A   | TAFAMIDIS 20 MG                | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                   |
| 1A   | TERIFLUNOMIDA 14 MG            | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                   |
| TES  | TIOTROPIO 2,5MCG               | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                   |
| 1A   | TOBRAMICINA 300MG              | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                   |
| 1A   | TOCILIZUMABE 20 MG/ML          | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                   |
| 1A   | TOFACITINIBE 5 MG              | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                   |
| 2    | TOPIRAMATO 100 MG              | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                   |
| 2    | TOPIRAMATO 25 MG               | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                   |
| 2    | TOPIRAMATO 50 MG               | 20%  | INSATISFATÓRIO | EMPENHOS Nº11120/2025 E 17920/2025. AGUARANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR, PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA SEGUNDA QUINZENA DE SETEMBRO. |
| 1A   | TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 U | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                   |
| 1A   | TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 U | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                   |
| ONCO | TRASTUZUMABE 150MG             | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                   |
| 1A   | TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML         | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                   |
| 1A   | TRIENTINA 250 MG               | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                   |
| 1B   | TRIPTORRELINA 11,25 MG         | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                   |
| 1B   | TRIPTORRELINA 22,5 MG          | 20%  | INSATISFATÓRIO | EMPENHO Nº20592/2025. AGUARDANDO ENTREGA PELO FORNECEDOR. PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO NA PRIMEIRA QUINZENA DE SETEMBRO              |
| 1B   | TRIPTORRELINA 3,75 MG          | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                   |
| 1A   | UPADACITINIBE 15 MG            | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                   |
| 1A   | USTEQUINUMABE 45/0,5 MG/ML     | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                   |
| 1A   | VEDOLIZUMABE 300 MG            | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                   |
| 2    | VIGABATRINA 500 MG             | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                   |
| 1A   | ZIPRASIDONA 40 MG              | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                   |
| 1A   | ZIPRASIDONA 80 MG              | 100% | SATISFATÓRIO   |                                                                                                                                   |