

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: PROVIVE

<b>Nome do Produto</b>	PROVIVE	<b>Complemento da Marca</b>		<b>Número do Processo</b>	25351.617295/2020-51
<b>Número da Regularização</b>	104971449	<b>Data da Regularização</b>	14/09/2020	<b>Vencimento da Regularização</b>	03/2035
<b>Empresa Detentora da Regularização</b>	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	<b>CNPJ</b>	60.665.981/0001-18	<b>AFE</b>	1.00.497-7
<b>Princípio Ativo</b>	PROPOFOL			<b>Categoria Regulatória</b>	Similar
<b>Medicamento de referência</b>	DIPRIVAN				
<b>Classe Terapêutica</b>	ANESTESICOS GERAIS INJETAVEIS			<b>ATC</b>	
<b>Tipo de Priorização</b>	Ordinária	<b>Parecer Público</b>	-		
<b>Bulário Eletrônico</b>	Acesse aqui	<b>Rotulagem</b>	• 3. LAY-OUT DE RÓTULOS E EMBALAGENS.PDF - 1 de 1		

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

1	10 MG/ML EMU INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML <b>Ativo</b>	1049714490014	EMULSAO INJETAVEL	14/09/2020	24 meses
2	10 MG/ML EMU INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML <b>Ativo</b>	1049714490022	EMULSAO INJETAVEL	14/09/2020	24 meses
3	10 MG/ML EMU INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 10 ML <b>Ativo</b>	1049714490030	EMULSAO INJETAVEL	14/09/2020	24 meses
4	10 MG/ML EMU INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 20 ML <b>Ativo</b>	1049714490049	EMULSAO INJETAVEL	14/09/2020	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	PROPOFOL				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Primária - Frasco-ampola de vidro transparente</li><li>Secundária - Cartucho</li></ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><b>Fabricante:</b> BAXTER PHARMACEUTICALS INDIA PRIVATE LIMITED (NÃO USAR MAIS) <b>Código Único:</b> A001340 <b>Endereço:</b> VILLAGE VASANA, CHACHARWADI, TAL-SANAND, AHMEDABAD- 382 213, GUJARAT STATE - Índia <b>Etapas de Fabricação:</b> Processo produtivo completo</li></ul>				
<b>Via de Administração</b>	ENDOVENOSA/INTRAVENOSA				
<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				

<b>Restrição de uso</b>	Adulto e Pediátrico acima de 3 anos				
<b>Destinação</b>	Hospitalar				
<b>Tarja</b>	Vermelha sob restrição				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
5	10 MG/ML EMU INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML <b>Ativo</b>	1049714490057	EMULSAO INJETAVEL	14/09/2020	24 meses
6	10 MG/ML EMU INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 50 ML <b>Ativo</b>	1049714490065	EMULSAO INJETAVEL	14/09/2020	24 meses
7	10 MG/ML EMU INJ IV CT FA VD TRANS X 100 ML <b>Ativo</b>	1049714490073	EMULSAO INJETAVEL	14/09/2020	24 meses
8	10 MG/ML EMU INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 100 ML <b>Ativo</b>	1049714490081	EMULSAO INJETAVEL	14/09/2020	24 meses
9	20 MG/ML EMU INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML <b>Ativo</b>	1049714490091	EMULSAO INJETAVEL	14/09/2020	24 meses