

# **BULA PROFISSIONAL DE SAÚDE**

**METRONIDAZOL**

**HALEX ISTAR**

**SOLUÇÃO PARA INFUSÃO**

**5 mg/mL**

# metronidazol

Medicamento genérico Lei nº 9.787 de 1999

**isofarma**<sup>®</sup>

## APRESENTAÇÃO

Solução para infusão de metronidazol 5 mg/mL. Caixa contendo 60 bolsas plásticas com 100 mL.

## VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSA

## SISTEMA FECHADO – POLIETILENO USO ADULTO E PEDIÁTRICO

## COMPOSIÇÃO

### metronidazol 0,5%

Cada mL contém:

metronidazol (D.C.B. 05902)..... 5 mg

Excipientes: cloreto de sódio, fosfato de sódio dibásico heptaidratado, ácido cítrico, ácido clorídrico, hidróxido de sódio e água para injetáveis.

### Conteúdo eletrolítico:

sódio (Na<sup>+</sup>): .....135 mEq/L

cloreto (Cl<sup>-</sup>): .....127 mEq/L

fosfato (HPO<sub>4</sub><sup>2-</sup>): .....8,36 mEq/L

Osmolaridade .....297 mOsm/L

## INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

### 1. INDICAÇÕES

O metronidazol está indicado na profilaxia e tratamento das infecções causadas por bactérias anaeróbias como *Bacteroides fragilis* e outros bacteroides, *Fusobacterium sp*; *Clostridium sp*; *Eubacterium sp*; e cocos anaeróbios. Está indicado, também, na prevenção e tratamento das infecções pós-cirúrgicas, nas quais os anaeróbios tenham sido identificados ou suspeitados.

O metronidazol para infusão deve ser administrado em pacientes para os quais a via oral está contraindicada ou impossibilitada.

### 2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

A eficácia de metronidazol para infusão é confirmada no estudo de Corder, onde foi usado o produto em pacientes com quadros clínicos de apendicite gangrenosa, perfurada ou com peritonite. Foram envolvidas nesse estudo comparativo com cefoxitina, 97 pacientes divididos em 2 grupos (48 pacientes no grupo tratado com metronidazol e 49 pacientes no grupo tratado com cefoxitina). Nesse estudo randomizado, o resultado final apresentado foi além de que o metronidazol, na apendicite grave se apresentou mais eficaz do que a cefoxitina, sendo também sua meia-vida maior em comparação a cefoxitina <sup>1</sup>.

Outro estudo realizado por Lansade confirmou a eficácia de metronidazol para infusão em profilaxia de pacientes com apendicite aguda. Nesse estudo randomizado, realizado em um ano, foram analisadas 200 crianças com apendicite, onde um grupo com 100 crianças recebeu metronidazol pré-operatório de apendicite aguda e outro grupo de 100 crianças não recebeu antibioticoterapia profilática. O resultado foi de que a eficácia de metronidazol foi confirmada com índice de complicações de 1% e no grupo que não recebeu antibioticoterapia profilática foi de 9% <sup>2</sup>.

Saario confirmou também a eficácia de metronidazol para infusão em um estudo prospectivo controlado, envolvendo 203 pacientes com apendicite aguda em curso, onde um grupo recebeu, após a confirmação de apendicite gangrenosa ou inflamada, antibioticoterapia e outro controle não recebeu antibiótico. No grupo controle, a incidência de complicações foi de 17,5% e no grupo que recebeu metronidazol essa incidência ficou em apenas 3,4%, confirmando a eficácia de metronidazol para infusão <sup>3</sup>.

### Referências Bibliográficas

1. Corder AP, et al. Metronidazole v. cefoxitin in severe appendicitis--a trial to compare a single intraoperative dose of two antibiotics given intravenously. Postgrad Med J. 1983 Nov; 59(697):720-3.
2. Lansade A, et al. Antibiotic prevention with a single dose of metronidazole in appendectomy in children. Ann Chir. 1989;43 (3):207-9.
3. Saario I, et al. Metronidazole prophylaxis against wound infection in patients undergoing appendectomy. Ann Chir Gynaecol. 1981;70(2):71-4.

### 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

#### Propriedades farmacodinâmicas

O metronidazol é um anti-infeccioso da família dos nitro-5-imidazóis, que apresenta o seguinte espectro de atividade antimicrobiana:

- Espécies habitualmente sensíveis (mais do que 90% das cepas da espécie são sensíveis): *Peptostreptococcus*, *Clostridium perfringens*, *Clostridium difficile*, *Clostridium sp*, *Bacteroides sp*, *Bacteroides fragilis*, *Prevotella*, *Fusobacterium*, *Veillonella*.

- Espécies com sensibilidade variável: a porcentagem de resistência adquirida é variável. A sensibilidade é imprevisível na ausência de antibiograma. *Bifidobacterium*, *Eubacterium*.

- Espécies habitualmente resistentes (pelo menos 50% das cepas da espécie são resistentes): *Propionibacterium*, *Actinomyces*, *Mobiluncus*.

Atividade antiparasitária: *Entamoeba histolytica*, *Trichomonas vaginalis*, *Giardia intestinalis*.

#### **Propriedades farmacocinéticas**

A absorção máxima ocorre ao final da infusão.

#### **Distribuição**

Após uma única infusão intravenosa de 500 mg de metronidazol em 20 minutos, o pico sérico médio é de 18 µg/mL. Após infusões repetidas a cada 8 horas, o pico sérico médio é de 18 µg/mL. Após infusões repetidas a cada 12 horas, o pico sérico médio é de 13 µg/mL. A meia-vida plasmática é de 8 a 10 horas. A ligação às proteínas plasmáticas é baixa: menor que 10%.

A distribuição é rápida e a concentração tecidual é alta nos seguintes tecidos: pulmões, rins, fígado, vesícula biliar, pele, LCR, saliva, líquido seminal, secreções vaginais. O metronidazol atravessa a barreira placentária e é excretado no leite.

#### **Biotransformação**

O metronidazol é metabolizado em 2 metabólitos conjugados, que apresentam uma atividade antimicrobiana de 10 a 30%.

#### **Excreção**

As concentrações hepática e biliar são altas, enquanto a concentração no cólon é baixa. A excreção é principalmente urinária (40 a 70% de metronidazol não metabolizado, considerando para 20% do total), causando uma coloração marrom ou avermelhada na urina. A eliminação fecal é baixa.

Em pacientes com insuficiência renal, a meia-vida de eliminação é idêntica, não havendo necessidade de ajuste posológico. Em caso de hemodiálise, o metronidazol é rapidamente eliminado e a meia-vida de eliminação é reduzida a 2 horas e 30 minutos.

#### **4. CONTRAINDICAÇÕES**

O metronidazol é contraindicado em pacientes com histórico de hipersensibilidade ao metronidazol ou outro derivado imidazólico e/ou aos demais componentes do produto.

**Categoria de risco B. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião dentista.**

#### **5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**

O uso de metronidazol para tratamento de duração prolongada deve ser cuidadosamente avaliado (Ver em, “**5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES- Carcinogenicidade e Mutagenicidade**”).

Caso o tratamento com metronidazol, por razões especiais, necessite de uma duração maior do que a geralmente recomendada, devem-se realizar testes hematológicos regularmente, principalmente contagem leucocitária, e o paciente deve ser monitorizado quanto ao aparecimento de reações adversas, como neuropatia central ou periférica, por exemplo: parestesia, ataxia, tontura, vertigem e crises convulsivas.

Os pacientes devem ser alertados que metronidazol pode provocar escurecimento da urina (devido aos metabólitos de metronidazol).

Os pacientes devem ser aconselhados a não ingerir bebidas alcoólicas ou medicamentos que contenham álcool em sua formulação durante e no mínimo 1 dia após o tratamento com metronidazol, devido à possibilidade de reação do tipo dissulfiram (efeito antabuse).

Foram reportados casos de hepatotoxicidade/insuficiência hepática aguda, incluindo casos fatais, com início muito rápido após o começo do tratamento, em pacientes com Síndrome de Cockayne usando medicamentos contendo metronidazol para uso sistêmico. Portanto, nesta população, o metronidazol deve ser utilizado após uma cuidadosa avaliação de risco-benefício, e apenas se não houver tratamento alternativo disponível.

Os testes da função hepática devem ser realizados imediatamente antes do início do tratamento, durante e após o término do tratamento até que a função hepática esteja dentro dos limites normais ou até que os valores basais sejam atingidos. Se os testes de função hepática se tornarem acentuadamente elevados durante o tratamento, o medicamento deve ser descontinuado.

Os pacientes com Síndrome de Cockayne devem ser aconselhados a reportar imediatamente ao seu médico, quaisquer sintomas de potencial dano hepático tais como novo evento de dor abdominal constante, anorexia, náusea, vômito, febre, mal-estar, fadiga, icterícia, urina escurecida ou coceira e parar de utilizar metronidazol.

Foram notificados casos de reações cutâneas bolhosas severas, como síndrome de Stevens Johnson (SSJ), necrólise epidérmica tóxica (NET) ou pustulose exantemática generalizada aguda (PEGA) com metronidazol (Ver em, “**9. REAÇÕES ADVERSAS**”). Se estiverem presentes sintomas ou sinais de SSJ, NET ou PEGA, o tratamento com metronidazol deve ser imediatamente interrompido.

Casos de ideação suicida com ou sem depressão têm sido relatados durante o tratamento com metronidazol. Os pacientes devem ser aconselhados a interromper o tratamento e entrar em contato imediatamente com seu médico se apresentarem sintomas psiquiátricos durante o tratamento.

#### **Gravidez e lactação**

O uso de metronidazol durante a gravidez deve ser cuidadosamente avaliado visto que este medicamento atravessa a barreira placentária e seus efeitos sobre a organogênese fetal humana ainda são desconhecidos.

**Categoria de risco B. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou cirurgião-dentista.**

Visto que o metronidazol é excretado no leite materno, a exposição desnecessária ao medicamento deve ser evitada.

### **Populações especiais**

Não há advertências e recomendações especiais sobre o uso adequado desse medicamento em pacientes idosos.

O metronidazol deve ser administrado com cautela em pacientes com encefalopatia hepática.

O metronidazol deve ser utilizado com cautela em pacientes com doença severa, ativa ou crônica, do sistema nervoso central e periférico, devido ao risco de agravamento do quadro neurológico.

### **Alterações na capacidade de dirigir veículos e operar máquinas**

Os pacientes devem ser alertados sobre a possibilidade de confusão, tontura, vertigem, alucinações, convulsões ou distúrbios visuais (Ver em, “9. REAÇÕES ADVERSAS”) e aconselhados a não dirigir veículos ou operar máquinas caso estes sintomas ocorram.

### **Carcinogenicidade**

O metronidazol mostrou ser carcinogênico em camundongos e ratos. Contudo, estudos semelhantes em hamsters mostraram resultados negativos e estudos epidemiológicos em humanos não mostraram qualquer evidência de aumento do risco carcinogênico em humanos.

### **Mutagenicidade**

O metronidazol mostrou ser mutagênico em bactérias “in vitro”. Em estudos conduzidos em células de mamíferos “in vitro”, assim como em roedores ou humanos “in vivo”, houve evidência inadequada de efeito mutagênico do metronidazol, com alguns estudos reportando efeitos mutagênicos enquanto outros não.

Portanto, o uso de metronidazol em tratamento com duração prolongada deve ser cuidadosamente avaliado.

### **Interferência com exames laboratoriais**

O metronidazol pode interferir com determinados tipos de exames de sangue (aminotransferase [ALT], aspartato aminotransferase [AST], lactato desidrogenase [LDH], triglicerídeos, glicose), o que pode levar a um falso negativo ou a um resultado anormalmente baixo. Essas determinações analíticas baseiam-se na diminuição da absorvância ultravioleta, fato que ocorre quando a nicotinamida adenina dinucleotídeo (NADH) é oxidada em dinucleotídeo de nicotinamida e adenina (NAD). A interferência ocorre devido à semelhança nos picos de absorção de NADH (340 nm) e metronidazol (322 nm) em pH 7.

## **6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS**

**Álcool:** bebidas alcoólicas e medicamentos contendo álcool não devem ser ingeridos durante o tratamento com metronidazol e, no mínimo, 1 dia após o mesmo, devido à possibilidade de reação do tipo dissulfiram (efeito antabuse), com aparecimento de rubor, vômito e taquicardia.

**Dissulfiram:** foram relatadas reações psicóticas em pacientes utilizando concomitantemente metronidazol e dissulfiram.

**Terapia com anticoagulante oral (tipo varfarina):** potencialização do efeito anticoagulante e aumento do risco hemorrágico, causado pela diminuição do catabolismo hepático. Em caso de administração concomitante, deve-se monitorizar o tempo de protrombina com maior frequência e realizar ajuste posológico da terapia anticoagulante durante o tratamento com metronidazol.

**Lítio:** os níveis plasmáticos de lítio podem ser aumentados pelo metronidazol. Deve-se, portanto, monitorizar as concentrações plasmáticas de lítio, creatinina e eletrólitos em pacientes recebendo tratamento com lítio, enquanto durar o tratamento com metronidazol.

**Ciclosporina:** risco de aumento dos níveis plasmáticos de ciclosporina. Os níveis plasmáticos de ciclosporina e creatinina devem ser rigorosamente monitorizados quando a administração concomitante é necessária.

**Fenitoína ou fenobarbital:** aumento da eliminação de metronidazol, resultando em níveis plasmáticos reduzidos.

**5-fluoruracila:** diminuição do “clearance” do 5-fluoruracila, resultando em aumento da toxicidade do mesmo.

**Bussulfano:** os níveis plasmáticos de bussulfano podem ser aumentados pelo metronidazol, o que pode levar a uma severa toxicidade do bussulfano.

**Medicamentos que prolongam o intervalo QT:** foram relatados prolongamentos no intervalo QT, particularmente quando metronidazol foi administrado com outros medicamentos que possuem potencial de prolongar o intervalo QT.

## **7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO**

O metronidazol deve ser mantido em temperatura ambiente (entre 15 a 30°C). Proteger da luz e umidade. Não congelar.

Para garantir a integridade das caixas de embarque e evitar danos no produto Metronidazol ou microfuros que interferem na sua estabilidade deve-se respeitar o empilhamento máximo indicado na caixa do produto.

Prazo de validade: 24 meses a partir da data de fabricação.

**Número de lote, data de fabricação e validade: vide embalagem.**

**Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.**

**Depois de aberto, este medicamento deve ser utilizado imediatamente.** Não é recomendado o reaproveitamento do seu conteúdo ou seu armazenamento em geladeiras para ser novamente reutilizado em pacientes.

### **Características físicas e organolépticas**

Solução límpida, levemente amarelada e isenta de partículas em suspensão.

**Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.**

**Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.**

## 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

O metronidazol pode ser administrado isolado ou concomitantemente (mas separadamente) com outros agentes antibacterianos, por via intravenosa. A perfusão deve ser feita à razão de 5 mL por minuto.

### Tratamento

**Adultos e crianças maiores de 12 anos:** 1 bolsa plástica de 100 mL (500 mg de metronidazol) em perfusão intravenosa a cada 8 horas ou 3 bolsas plásticas de 100 mL (1500 mg de metronidazol) em dose única.

**Crianças menores de 12 anos:** mesmo procedimento utilizado para o adulto, mas a dose intravenosa deve ser estabelecida à base de 1,5 mL (7,5 mg de metronidazol) a cada 8 horas ou 4,5 mL (22,5 mg de metronidazol) por quilograma de peso corporal (em dose única).

### Prevenção

**Adultos e crianças maiores de 12 anos:** 3 bolsas plásticas de 100 mL (1500 mg de metronidazol) em perfusão intravenosa uma hora antes da cirurgia. Esta dosagem fornece níveis bactericidas por 24 horas. Quando ocorrer contaminação durante o ato cirúrgico ou deiscência da anastomose, deve-se repetir esta dose 24 horas após.

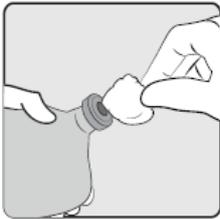
**Crianças menores de 12 anos:** mesmo esquema utilizado no adulto, sendo que a dose é de 4,5 mL (22,5 mg de metronidazol) por quilograma de peso.

Não há estudos dos efeitos de metronidazol para infusão administrado por vias não recomendadas. Portanto, por segurança e para garantir a eficácia deste medicamento, a administração deve ser somente por via intravenosa.

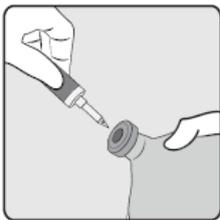
## PARA ADMINISTRAÇÃO DA SOLUÇÃO PARENTERAL



1 - Para segurança do paciente, verifique se existem vazamentos apertando a embalagem primária. Caso detecte vazamento de solução, não utilize o medicamento, pois sua esterilidade estará comprometida. Comunique a ocorrência ao SAC da empresa através do endereço eletrônico.



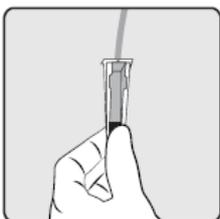
2 - Remova o lacre de proteção do acesso somente na hora do uso. Realize a assepsia da embalagem primária e de seu bico de acesso com Álcool 70%.



3 - Conecte o equipo de infusão da solução no disco de elastômero que lacra o contato da solução com o ambiente externo.



4 - Suspenda a bolsa contendo a solução, apenas pela alça de sustentação.



5 - Administre a solução por gotejamento contínuo, conforme prescrição médica.

## **9. REAÇÕES ADVERSAS**

Reação muito comum ( $> 1/10$ ).

Reação comum ( $> 1/100$  e  $\leq 1/10$ ).

Reação incomum ( $> 1/1.000$  e  $\leq 1/100$ ).

Reação rara ( $> 1/10.000$  e  $\leq 1.000$ ).

Reação muito rara ( $\leq 1/10.000$ ).

### **Distúrbios gastrintestinais:**

Desconhecida: dor epigástrica, náusea, vômito, diarreia, mucosite oral, alterações no paladar (incluindo gosto metálico), anorexia, casos reversíveis de pancreatite, descoloração da língua/sensação de língua áspera (devido ao crescimento de fungos, por exemplo).

### **Distúrbios do sistema imunológico:**

Rara: choque anafilático.

Desconhecida: angioedema.

### **Distúrbios do sistema nervoso:**

Muito rara: relatos de encefalopatia (por exemplo, confusão, vertigem) e síndrome cerebelar subaguda (por exemplo, ataxia, disartria, alteração da marcha, nistagmo e tremor), que podem ser resolvidos com a descontinuação do medicamento; cefaléia, convulsões, tontura.

Desconhecida: neuropatia sensorial periférica, meningite asséptica.

### **Distúrbios psiquiátricos:**

Muito rara: alterações psicóticas incluindo confusão e alucinações

Desconhecida: humor depressivo.

### **Distúrbios visuais:**

Muito rara: alterações visuais transitórias como diplopia, miopia, visão borrada, diminuição da acuidade visual e alteração da visualização das cores.

Desconhecida: neuropatia óptica/heurite.

### **Distúrbios do ouvido e labirinto:**

Desconhecida: deficiência auditiva/perda da audição (incluindo neurosensorial), tinido.

### **Distúrbios cardíacos:**

Desconhecida: foram relatados prolongamentos no intervalo QT, particularmente quando metronidazol foi administrado com outros medicamentos que possuem potencial de prolongar o intervalo QT.

### **Distúrbios no sangue e no sistema linfático:**

Muito rara: foram relatados casos de agranulocitose, neutropenia e trombocitopenia.

### **Distúrbios hepatobiliares:**

Muito rara: foram relatados casos de aumento das enzimas hepáticas (AST, ALT, fosfatase alcalina), hepatite colestática ou mista e lesão hepatocelular, algumas vezes com icterícia. Foram relatados casos de falência hepática necessitando de transplante hepático em pacientes tratados com metronidazol em associação com outros medicamentos antibióticos.

### **Distúrbios na pele e tecido cutâneo:**

Muito rara: rash, erupções pustulosas, pustulose exantemática generalizada aguda, prurido, rubor, urticária.

Desconhecida: erupção fixa medicamentosa, síndrome de Stevens- Johnson, necrólise epidérmica tóxica.

### **Distúrbios gerais:**

Desconhecida: febre.

**Em casos de eventos adversos, notifique pelo Sistema VigiMed, disponível no Portal da Anvisa.**

## **10. SUPERDOSE**

Apesar de a correta via de administração desta apresentação de metronidazol ser intravenosa e, não se dispor de informações sobre casos de superdose por esta via, cabe informar que foram relatadas ingestões orais únicas de doses de até 12 g de metronidazol em tentativas de suicídio e superdoses acidentais. Os sintomas ficaram limitados a vômito, ataxia e desorientação leve. Não existe antídoto específico para superdose com metronidazol. Em caso de suspeita de superdose maciça, deve-se instituir tratamento sintomático e de suporte.

**Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.**

**DIZERES LEGAIS  
USO RESTRITO A HOSPITAIS  
VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Reg. MS. nº: 1.0311.0154  
Resp. Técnico: Caroline Fagundes do Amaral Lenza  
CRF-GO nº 5554

**Fabricado por:**  
**Halex Istar Indústria Farmacêutica S.A.**  
Eusébio – CE

**Registrado por:**  
**Halex Istar Indústria Farmacêutica S.A.**  
Br 153, Km 3, Conjunto Palmares, Goiânia-GO - CEP: 74775-027  
CNPJ: 01.571.702/0001-98 - Insc. Estadual: 10.001.621-9  
sac@halexistar.com.br | www.halexistar.com.br  
Tel.: (62) 3265 6500 - SAC: 0800 646 6500  
Indústria Brasileira



**Essa bula foi aprovada pela Anvisa em 23/10/2023.**

**HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO DA BULA PROFISSIONAL DE SAÚDE**

| Dados da submissão eletrônica |                  |   | Dados da petição/notificação que altera a bula |                  |   |                   | Dados das alterações de bulas  |                    |  |
|-------------------------------|------------------|---|--|------------------|---|-------------------|--|--------------------|--|
| Dados do Expediente           | Nº do Expediente | Assunto   | Data do Expediente                             | Nº do Expediente | Assunto   | Data da Aprovação | Itens de bula  | Versões (VP/VPS)   | Apresentações relacionadas   |
| ----                          | ----             | 10452 – GENÉRICO<br>Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12 | ----   | ----             | 10452 – GENÉRICO<br>Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12 | ----              | - Item 6. COMO DEVO USAR ESSE MEDICAMENTO?<br>- Item 7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO<br>- Item 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR<br>Item 9. REAÇÕES ADVERSAS<br>- Adequação à bula do medicamento de referência. | VP/VPS<br>BU015/11 | 5 MG/ML SOL INFUS IV<br>CX 60 ENV AL BOLS<br>PLAS PEBD TRANS SIST<br>FECH X 100 ML |
| 08/07/2021                    | 2652321/21-8     | 10452 – GENÉRICO<br>Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12 | 08/07/2021                                     | 2652321/21-8     | 10452 – GENÉRICO<br>Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12 | 08/07/2021        | - Adequação à bula do medicamento de referência.   | VPS<br>BU015/10    | 5 MG/ML SOL INFUS IV<br>CX 60 ENV AL BOLS<br>PLAS PE TRANS SIST<br>FECH X 100ML    |
| 24/09/2020                    | 3261958/20-8     | 10452 – GENÉRICO<br>Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12 | 24/09/2020                                     | 3261958/20-8     | 10452 – GENÉRICO<br>Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12 | 24/09/2020        | - Alteração do Responsável Técnico<br>- Atualização do texto de bula conforme bula padrão publicada no bulário eletrônico da Anvisa<br>- Inclusão de cuidados sobre o empilhamento máximo das caixas de embarque       | VPS<br>BU015/09    | 5 MG/ML SOL INFUS IV<br>ENV AL BOLS PLAS PE<br>TRANS SIST FECH X 100<br>ML.        |
| 30/07/2019                    | 1908074/19-3     | 10452 – GENÉRICO<br>Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12 | 30/07/2019                                     | 1908074/19-3     | 10452 – GENÉRICO<br>Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12 | 30/07/2019        | - Alteração do Responsável Técnico<br>- Correção conteúdo eletrolítico e osmolaridade.<br>- Alteração dos dizeres legais   | VPS<br>BU015/08    | 5 MG/ML SOL INFUS IV<br>ENV AL BOLS PLAS PE<br>TRANS SIST FECH X 100<br>ML.        |

|            |              |   |            |              |  |            |   |                    |  |
|------------|--------------|---|------------|--------------|--|------------|---|--------------------|--|
| 21/05/2019 | 0450055/19-5 | 10452 –<br>GENÉRICO<br>Notificação de<br>Alteração de Texto<br>de Bula – RDC<br>60/12 | 21/05/2019 | 0450055/19-5 | 10452 –<br>GENÉRICO<br>Notificação de<br>Alteração de Texto<br>de Bula – RDC<br>60/12                                  | 21/05/2019 | - Substituição da frase<br>relativa ao NOTIVISA para o<br>novo sistema: VIGIMED,<br>conforme informativo da<br>SINDUSFAMA<br>(18/02/2019);<br>- Correção conteúdo<br>eletrolítico e osmolaridade. | VPS<br>BU015/07    | 5 MG/ML SOL INFUS IV<br>ENV AL BOLS PLAS PE<br>TRANS SIST FECH X 100<br>ML.  |
| 28/03/2018 | 0241716/18-2 | 10452 –<br>GENÉRICO<br>Notificação de<br>Alteração de Texto<br>de Bula – RDC<br>60/12 | 28/03/2018 | 0241716/18-2 | 1959 - GENERICO<br>- Solicitação de<br>Transferência de<br>Titularidade de<br>Registro<br>(Incorporação de<br>Empresa) | 20/08/2018 | Alteração nos Dizeres Legais<br>em decorrência da<br>Transferência de Titularidade<br>Adequação à bula do<br>medicamento de referência.   | VPS<br>BU015/06    | 5 MG/ML SOL INFUS IV<br>ENV AL BOLS PLAS PE<br>TRANS SIST FECH X 100<br>ML.<br><br>5 MG/ML SOL INFUS IV<br>CX 60 ENV AL BOLS<br>PLAS PE TRANS SIST<br>FECH X 100 ML. |
| 02/02/2018 | 0089336/18-6 | 10452 –<br>GENÉRICO<br>Notificação de<br>Alteração de Texto<br>de Bula – RDC<br>60/12 | 04/12/2017 | 2257006/17-3 | 10451 -<br>MEDICAME<br>NTO NOVO<br>– Notificação<br>de Alteração<br>de Texto de<br>Bula – RDC<br>60/12                 | 04/12/2017 | Atualização do texto de bula<br>conforme bula padrão<br>publicada no bulário<br>eletrônico da Anvisa.   | VPS<br>BU015/05    | 5 MG/ML SOL INFUS IV<br>ENV AL BOLS PE<br>TRANS SIST FECH X 100<br>ML.   |
| 10/01/2017 | 0047439/17-8 | 10452 –<br>GENÉRICO<br>Notificação de<br>Alteração de Texto<br>de Bula – RDC<br>60/12 | 25/11/2016 | 2523935/16-0 | 10451 -<br>MEDICAME<br>NTO NOVO<br>– Notificação<br>de Alteração<br>de Texto de<br>Bula – RDC<br>60/12                 | 25/11/2016 | Atualização do texto de bula<br>conforme bula padrão<br>publicada no bulário<br>eletrônico da Anvisa.   | VPS<br>BU015/04    | 5 MG/ML SOL INFUS IV<br>ENV AL BOLS PE<br>TRANS SIST FECH X 100<br>ML.   |
| 10/10/2016 | 2371775/16-1 | 10452 –<br>GENÉRICO<br>Notificação de<br>Alteração de Texto<br>de Bula – RDC<br>60/12 | 25/08/2016 | 2219922/16-5 | 10451 -<br>MEDICAMENTO<br>NOVO –<br>Notificação<br>de Alteração de<br>Texto de Bula –<br>RDC 60/12                     | 25/08/2016 | Atualização do texto de bula<br>conforme bula padrão<br>publicada no bulário<br>eletrônico da Anvisa.   | VPS<br>BU015/03    | 5 MG/ML SOL INFUS IV<br>ENV AL BOLS PE<br>TRANS SIST FECH X 100<br>ML;<br>5 MG/ML SOL INFUS IV<br>CX 60 ENV AL BOLS PE<br>TRANS SIST FECH X 100<br>ML.               |
| 10/11/2015 | 0978595/15-7 | 10452 –<br>GENÉRICO<br>Notificação de<br>Alteração de Texto                           | 16/09/2015 | 0823481/15-7 | 10451 -<br>MEDICAMEN<br>TO NOVO –<br>Notificação de  | 16/09/2015 | Atualização do texto de bula<br>conforme bula padrão<br>publicada no bulário  | VP/VPS<br>BU015/02 | 5 MG/ML SOL INJ BOLS<br>PLAS PE TRANS SIST   |

|            |              |   |            |              |  |            |  |                    |  |
|------------|--------------|---|------------|--------------|--|------------|--|--------------------|--|
|            |              | de Bula – RDC 60/12   |            |              | Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12   |            | eletrônico da Anvisa em atendimento a RDC 47/09.                                   |                    | FECH X 100 ML + ENV AL;<br>5 MG/ML SOL INJ CX 60 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML + 60 ENV AL.   |
| 10/04/2014 | 0273066/14-9 | 10459 – GENÉRICO<br>Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12 | 20/03/2014 | 0204064/14-6 | 10451 - MEDICAMENTO NOVO – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12 | 20/03/2014 | Atualização de texto de bula conforme bula padrão publicada no bulário eletrônico. | VP/VPS<br>BU015/01 | 5 MG/ML SOL INJ BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML + ENV AL;<br>5 MG/ML SOL INJ CX 60 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML + 60 ENV AL. |