



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Finanças

OFÍCIO SIGA Nº SEFIN-OFI-2026/00354

Bento Gonçalves, 05 de março de 2026.

À Central de Abastecimento Farmacêutico

Assunto: Análise de documentos - PE 215/2025 - AQUISIÇÃO DE
MEDICAMENTOS E SOLUÇÕES OFTÁLMICAS

Prezados

Segue em anexo, documentação de proposta enviada referente ao lote 9 do PE 215/2025 para análise sobre o atendimento ou não do item 5 (proposta). O certame está agendado para continuidade no dia 06 de março, às 13:15hrs.

Atenciosamente,

- assinado eletronicamente -

Cássio Dallé Coser
Assessor Administrativo



Assinado com senha por CÁSSIO DALLÉ COSER.
Documento Nº: 179557-3501 - consulta à autenticidade em
<https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=179557-3501>

Classif. documental

00.01.01.01



SEFINOFI202600354A

SIGA

PROPOSTA DE PREÇOS

MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES-RS
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 215/2025

DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA

ENDEREÇO: RUA JOSÉ FRARON, 155, SALA 01 – BAIRRO FRARON – CEP: 85.503-320 – PATO BRANCO/PR

CNPJ: 76.386.283/0001-13

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 316038620-6

TEL: (46) 3224-3767 EMAIL: igor@dimeva.com.br ou faturamento@dimeva.com.br licitacao@dimeva.com.br

ITEM	QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO	MARCA	MODELO	NÚMERO RG	VALOR UNIT.	VALOR TOT.
9	160.000	COM	Cefalexina 500 mg cápsula - blíster fracionável	ABL	KEFORAL C/200	1556200010053	R\$ 0,7400	R\$ 118.400,00
TOTAL							R\$	118.400,00

CENTO E DEZOITO MIL, QUATROCENTOS REAIS.

VALIDADE DA PROPOSTA: 60(Sessenta) dias;

DECLARAMOS que nos preços cotados já estão incluídas quaisquer vantagens, abatimentos, impostos, taxas e contribuições sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, que eventualmente incidam sobre a operação e, ainda, despesas com transporte ou terceiros, que correrão por conta da licitante vencedora, com atendimento integral das especificações técnicas e condições de fornecimento constantes no presente edital.

ENTREGA: Conforme Edital;

PAGAMENTO: Conforme Edital;

DECLARAMOS que concordamos e aceitamos todas as condições previstas no edital.

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: BANCO DO BRASIL - 001; AGÊNCIA: 0495-2, CONTA: 65896-0;

BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 104; AGÊNCIA: 0602, OPERAÇÃO: 1292; CONTA: 578437175-0;

BANCO: BRADESCO - 237; AGÊNCIA: 3283, CONTA: 48979-4;

PIX NO CNPJ 76.386.283/0001-13

PATO BRANCO, 04 DE MARÇO DE 2026.

IGOR ANTONIO VIEIRA DOS
SANTOS:03073798099

Assinado de forma digital por IGOR
ANTONIO VIEIRA DOS
SANTOS:03073798099
Dados: 2026.03.04 15:45:27 -03'00'

DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA
IGOR ANTONIO VIEIRA DOS SANTOS/REPRESENTANTE LEGAL
CPF: 030.737.980-99/RG: 9109691651

46 3224 3767 | Rua José Fraron, 155 | Sala 01 | Fraron | Pato Branco | PR



Autenticado digitalmente por CÁSSIO DALLÉ COSER.
Documento Nº: 179557.1156944-8683 - consulta à autenticidade em
<https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=179557.1156944-8683>



SEFINOFI202600354A



76.386.283/0001-13
DIMEVA DISTRIBUIDORA E
IMPORTADORA LTDA
RUA JOSÉ FRARON, 155 - SALA 01
FRARON - CEP 85.503-320
PATO BRANCO - PR

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, com sede na cidade de Pato Branco – PR, sito a Rua José Fraron, nº 155, sala 01, Bairro Fraron, inscrita no CNPJ 76.386.283/0001-13 e inscrição estadual nº 31603862-06, neste ato representada pelo seu sócio administrador **LUIZ AUGUSTO VARNIER**, Brasileiro(a), RG 3.148.548-7, CPF 096.067.919-04, residente e domiciliado na Rua Tapajós, 222, Bairro Centro, Pato Branco- Pr. Representante legal da empresa DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA, inscrita no CNPJ sob nº. 76.386.283/0001-13, sediada à Rua José Fraron, nº 155, sala 01, Bairro Fraron, Pato Branco - Pr.

OUTORGADO: IGOR ANTONIO VIEIRA DOS SANTOS, Brasileiro(a), solteiro, RG 910.969.165-1, CPF 030.737.980-99, residente e domiciliado na Rua Brunec Kalinski, 180, Centro, CEP: 99.740-000, cidade de Barão de Cotegipe- RS.

PODERES: Amplos e gerais para o fim especial de representar a outorgante nos processos licitatórios, podendo retirar editais, efetuar cadastro, formular ofertas e fazer verbalmente lances de preços, firmar declarações, desistir ou representar as razões de recursos, retificar a própria proposta de preços, participar de reuniões, examinar e visar documentos e propostas, assinar propostas, atas e contratos, recorrer e praticar todos os demais atos necessários e indispensáveis ao bom e fiel desempenho do presente mandato em todas as esferas públicas, podendo ainda, subestabelecer os poderes aqui conferidos para terceira pessoa, sendo vedado o recebimento de valores e dar quitações em nome da empresa.

Esta procuração tem validade até 31 de Dezembro de 2026.

1º OFÍCIO

Pato Branco, 01 de Dezembro de 2025.

LUIZ AUGUSTO VARNIER
SÓCIO- ADMINISTRADOR
RG: 3.148.548-7
CPF: 396.067.919-04

46 3224 3767 | Rua José Fraron, 155 | Sala 01 | Fraron | Pato Branco | PR



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 27/02/2026 13:17:00 que o documento de hash (SHA-256)
e8a974780e851e338212d5f64bd42941243e92f6c215b4e511791c0b5c4193d7 foi validado em 27/02/2026 13:14:25 através da transação blockchain
0x01d7e2032fe3a1ca0c20868ddbe52e83694efc19dbe747410e5d0cd87388bd2 e pode ser verificado em <https://www.dautin.com/FileCheck> (NID: 308912)



Autenticado digitalmente por CÁSSIO DALLÉ COSER.
Documento Nº: 179557.1156944-8683 - consulta à autenticidade em
<https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=179557.1156944-8683>

SIGA

Prova de Autenticidade válida até 28/05/2026



SEFINOFI202600354A

TA 1^o OFÍCIO DE NOTAS DE PATO BRANCO | BEL. MAURONEY AP. DE ANDRADE
RUA TATIANA, 30 - CEP: 85021-040 - FONE: (41) 3026-5455
PATO BRANCO - PARANÁ
NOTÁRIO

Reconheço a(s) firma(s) de:
LUIZ AUGUSTO VANDIER

Pela forma SEMELHANÇA
Em testemunho _____ da verdade.
Pato Branco/PR, 1 de dezembro de 2025.

JANE SALETE DONDEL - ESCRIVENTE
JURAMENTADA
FUNARPEN - SELO DIGITAL
N^o: SFTN1.JG3Gb.MR1n-CqMK.F829q
Consulte em: www.funarpen.com.br



Prova de Autenticidade válida até 28/05/2026



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 27/02/2026 13:17:00 que o documento de hash (SHA-256)
e8a974780e813c8212d5f64bd42941243e92f6c215bae5f1791c0b5c4193d7 foi validado em 27/02/2026 13:14:25 através da transação blockchain
001d7e2032e3a1ca0c2086dddb5e283694efc19db747410e5dcddc87f388b8d2 e pode ser verificado em <https://www.dautin.com/FileCheck> (NID: 308912)



Autenticado digitalmente por CÁSSIO DALLÉ COSER.
Documento Nº: 179557.1156944-8683 - consulta à autenticidade em
<https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=179557.1156944-8683>



SEFINOFI202600354A

SIGA

Dautin Blockchain
Rua Dagoberto Nogueira, 100
Ed. Torre Azul - 11º Andar
Sala 1101, Centro, Itajaí - SC
(47) 3514-7599 | (47) 99748-2223
www.dautin.com | dautin@dautin.com



Prova de Autenticidade válida até 28/05/2026

CERTIFICADO DE PROVA DE AUTENTICIDADE ELETRÔNICA

A Dautin Blockchain CERTIFICA para os devidos fins de direito que, o arquivo digital especificado com o tipo documental **Autenticação** e representado pela função hash criptográfica conhecida como SHA-256, de código **e8a974780e851e338212d5f64bd42941243e92f6c215b4e5f1791c0b5c4193d7** foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes¹ através da rede blockchain Ethereum Classic, sob o identificador único denominado NID **308912** dentro do sistema.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **"PROCURAÇÃO IGOR"**, cujo assunto é descrito como **"PROCURAÇÃO IGOR"**, faz prova de que em **27/02/2026 13:14:29**, o responsável **Dimeva Distribuidora e Importadora Ltda (76.386.283/0001-13)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de Dimeva Distribuidora e Importadora Ltda a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a Dautin Blockchain

Este CERTIFICADO foi emitido em **27/02/2026 13:17:01** através do sistema de autenticação eletrônica da empresa Dautin Blockchain de acordo com o Art. 10, § 2º da MP 2200-2/2001, Art. 107 do Código Civil e Art. 411, em seus §§ 2º e 3º do Código de Processo Civil, estando dessa maneira de acordo para o cumprimento do Decreto 10278/2020.

Para mais informações sobre a operação acesse o site <https://www.dautin.com> e informe o código da transação blockchain **0x01d7e2032fe3a1ca0c20868ddbe52e83694efc19dbe747410e5d0cd87388b8d2**. Também é possível acessar a consulta através da rede blockchain em <https://blockscout.com/etc/mainnet/>

¹ Legislação Vigente: Medida Provisória nº 2200-2/2001, Código Civil e Código de Processo Civil.



Presidência da República Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos
MEDIDA PROVISÓRIA 2.200-2
DE 24 DE AGOSTO DE 2001.



SEFINOFI202600354A



Autenticado digitalmente por CÁSSIO DALLÉ COSER.
Documento Nº: 179557.1156944-8683 - consulta à autenticidade em
<https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=179557.1156944-8683>

SIGA

[illegible]

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
<https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO/SENATRAN

Autenticado digitalmente por CÁSSIO DALLÉ COSER.
Documento Nº: 179557.1156944-8683 - consulta à autenticidade em
<https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=179557.1156944-8683>



SEFINOFI202600354A

SIGA

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: KEFORAL					
Nome do Produto	KEFORAL	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.041932/2003-12
Número da Regularização	155620001	Data da Regularização	11/08/2003	Vencimento da Regularização	12/2035
Empresa Detentora da Regularização	ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA	CNPJ	05.439.635/0001-03	AFE	1.05.562-2
Princípio Ativo	CEFALEXINA MONOIDRATADA			Categoria Regulatória	Novo
Medicamento de referência	MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA DESDE 13/09/2013				
Classe Terapêutica	CEFALOSPORINAS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 Ativo	1556200010053	Cápsula dura	11/08/2003	24 meses
Princípio Ativo	CEFALEXINA MONOIDRATADA				

<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/330639?nomeProduto=KEFORAL>

1/3



SEFINOFI202600354A

Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	Fabricante: ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA CNPJ: - 05.439.635/0001-03 Endereço: COSMÓPOLIS - SP - BRASIL Etapas de Fabricação:				
Via de Administração	ORAL 1				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Restrição de uso	Adulto				
Destinação	Comercial				
Tarja	Vermelha sob restrição				
Apresentação fracionada	Não				
6	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8 Ativo	1556200010061	Cápsula dura	11/08/2003	24 meses
7	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 40 Ativo	1556200010071	Cápsula dura	11/08/2003	24 meses



20/01/2026, 09:46

Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/330639?nomeProduto=KEFORAL>

3/3



Autenticado digitalmente por CÁSSIO DALLÉ COSER.
Documento Nº: 179557.1156944-8683 - consulta à autenticidade em <https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=179557.1156944-8683>



SIGA 

KEFORAL[®]
(cefalexina)



Cápsula dura
500 mg



Autenticado digitalmente por CÁSSIO DALLÉ COSER.
Documento Nº: 179557.1156944-8683 - consulta à autenticidade em
<https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=179557.1156944-8683>



SEFINOFI202600354A

KEFORAL[®]
cefalexina



I - IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

KEFORAL[®]
Nome genérico: cefalexina

APRESENTAÇÕES

KEFORAL[®] 500 mg: cada cápsula dura contém cefalexina monoidratada equivalente a 500 mg de cefalexina. Embalagem contendo 200 cápsulas duras.

VIA ORAL
USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

KEFORAL[®] 500 mg: cada cápsula dura contém 525,92 mg de cefalexina monoidratada equivalente a 500 mg de cefalexina. Excipientes: estearato de magnésio, dimeticona e amido.

II - INFORMAÇÕES AO PACIENTE

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

KEFORAL[®] é indicado para o tratamento de infecções do trato respiratório, otite média (inflamação no ouvido), infecções na pele e tecidos moles, infecções urinárias e infecções ósseas.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

KEFORAL[®] é um antibacteriano da classe das cefalosporinas. Em doses adequadas promove a morte das bactérias. O tempo para cura da infecção pode variar de dias a meses, dependendo do local e do tipo de bactéria causadora da infecção e das condições do paciente.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

KEFORAL[®] não deve ser usado por pacientes com histórico de reação alérgica a penicilinas, derivados da penicilina, penicilamina ou a outras cefalosporinas.

4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Antes que o tratamento com **KEFORAL[®]** seja iniciado, informe ao seu médico se você já apresentou reações anteriores de alergia a algum medicamento, especialmente à cefalexina, a outras cefalosporinas, às penicilinas ou à penicilamina. Pacientes alérgicos a penicilinas podem ser alérgicos também a cefalosporinas. Se uma reação alérgica ocorrer, interrompa o tratamento com o medicamento.

O tratamento com **KEFORAL[®]**, assim como outros antibióticos, pode levar ao crescimento aumentado da bactéria *Clostridium difficile*, a principal causa de colite associada ao uso de antibiótico (caracterizada por dor na barriga e no estômago; cólica, diarreia aquosa, podendo conter sangue; febre). É importante considerar este diagnóstico caso você apresente diarreia durante ou até dois meses após o uso do antibiótico. Informe ao seu médico se você já apresentou alguma doença gastrointestinal, particularmente colite.

Pacientes com a função renal diminuída podem precisar de doses menores que pacientes com a função renal normal.

Uso na gravidez: categoria de risco B.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Uso na amamentação: **KEFORAL[®]** é excretado no leite materno em pequenas quantidades. Portanto, deve ser administrado com cuidado a mulheres que estão amamentando.

Uso criterioso no aleitamento ou na doação de leite humano.

O uso deste medicamento no período da lactação depende da avaliação e acompanhamento do seu médico ou cirurgião-dentista.

Uso em idosos: pacientes idosos têm maior probabilidade de apresentar a função dos rins diminuída, portanto podem ser necessários a administração de doses menores e o monitoramento da função dos rins.

Interações medicamentosas

A probenecida pode aumentar e prolongar a concentração do **KEFORAL[®]** no sangue.

Os diuréticos de alça (ex.: furosemida) podem aumentar o risco de toxicidade para os rins com as cefalosporinas.

Interações com testes laboratoriais

KEFORAL[®] pode alterar o resultado de exames que detectam glicose na urina através da solução de Benedict ou Fehling ou dos



comprimidos de Clinitest[®].

Pacientes que receberam **KEFORAL[®]** ou recém-nascidos cujas mães receberam tratamento com esta droga podem apresentar resultado positivo no teste de antiglobulina (teste de Coombs). Este resultado poderá ser atribuído à droga.

É importante utilizar este medicamento durante todo o tempo prescrito pelo profissional de saúde habilitado, mesmo que os sinais e sintomas da infecção tenham desaparecido, pois isso não significa a cura. A interrupção do tratamento pode contribuir para o aparecimento de infecções mais graves.

Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento.

Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.

5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?

KEFORAL[®] deve ser armazenado em sua embalagem original, em temperatura ambiente (de 15°C a 30°C). Proteger da luz e umidade.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

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

Características físicas e organolépticas:

Cápsula laranja claro opaca contendo pó cristalino branco a amarelado.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

KEFORAL[®] deve ser administrado por via oral, de acordo com as orientações médicas.

ATENÇÃO: antes da administração, deve ser verificada a capacidade do paciente de engolir o medicamento na forma de cápsula.

Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

Posologia

Adultos e adolescentes

Cistite não complicada; faringite; infecção da pele e dos tecidos moles; amigdalite: 500 mg cada 12 horas.

NOTA: o tratamento de cistite é indicado apenas para adultos e adolescentes com mais de 15 anos, e deve durar de 7 a 14 dias.

Prevenção de endocardite bacteriana (infecção das válvulas do coração) em pacientes com alergia a penicilina:

2 g, em dose única, uma hora antes do início do procedimento.

Outras infecções:

- leve a moderada: 250 mg* cada 6 horas.
- grave: até 1 g cada 6 horas.

* **KEFORAL[®]** cápsula deve ser administrado somente em doses múltiplas de 500 mg. Para outras doses recomenda-se a administração de cefalexina suspensão oral.

Dose máxima para adultos: 4 g por dia.

Crianças

KEFORAL[®] cápsula não é indicado para pacientes pediátricos. Recomenda-se a administração de cefalexina suspensão oral.

Idosos

Não é necessário ajuste de dose. Ver **Posologia - Adultos e adolescentes**.

Pacientes idosos têm maior chance de ter a função dos rins diminuída e podem precisar de doses menores.

Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento. Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Se você se esquecer de usar este medicamento, entre em contato com seu médico. Deixar de administrar uma ou mais doses ou não completar o tratamento pode comprometer o resultado.

Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico, ou cirurgião-dentista.



8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?

Reações adversas raras

Gastrintestinais - a reação adversa mais comum tem sido a diarreia, sendo raramente grave o bastante para levar a interrupção do tratamento. Também podem ocorrer sintomas de colite pseudomembranosa durante ou após o tratamento com antibiótico (caracterizada por dor na barriga e no estômago; cólica, diarreia aquosa, podendo conter sangue; febre), dispepsia (má digestão), dor abdominal, náuseas, vômitos, hepatite (inflamação do fígado) transitória e icterícia colestática (caracterizada por pele e mucosas amareladas).

Alergia - foram observadas reações alérgicas na forma de erupções na pele, urticária, angioedema (caracterizado por inchaço na pele ou mucosas) e eritema multiforme (caracterizado por lesões avermelhadas), Síndrome de Stevens-Johnson ou necrólise tóxica epidérmica (reação alérgica grave na pele com bolhas e vermelhidão). Essas reações geralmente desaparecem com a suspensão da droga. Anafilaxia (reação alérgica aguda, caracterizada por urticária, coceira e angioedema) também foi relatada.

Reações adversas muito raras

Outras reações têm incluído coceira anal e genital, monilíase genital (infecção por fungo), vaginite (inflamação na vagina) e corrimento vaginal, tonturas, fadiga, dor de cabeça, agitação, confusão, alucinações, artralgia (dor nas articulações), artrite (inflamação nas articulações) e doenças nas articulações. Tem sido raramente relatada nefrite intersticial reversível (inflamação no rim). Eosinofilia (aumento de eosinófilos no sangue), neutropenia (diminuição de neutrófilos no sangue), trombocitopenia (diminuição de plaquetas no sangue) e elevações moderadas de enzimas do fígado (AST e ALT) no soro têm sido referidas.

Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também à empresa através do seu serviço de atendimento.

9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTE MEDICAMENTO?

Sinais e sintomas

Após uma superdose de **KEFORAL**[®], o paciente pode apresentar náusea, vômito, dor epigástrica, diarreia e sangue na urina.

Tratamento

Procurar um Hospital ou Centro de Controle de Intoxicações para tratamento dos sintomas. Os sinais vitais, a função respiratória e os eletrólitos do sangue devem ser monitorados.

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001 se você precisar de mais orientações.

III - DIZERES LEGAIS

Registro: 1.5562.0001

Registrado e produzido por:
Antibióticos do Brasil Ltda.
Rod. Professor Zeferino Vaz, SP-332, Km 135
Cosmópolis – SP
CNPJ 05.439.635/0001-03
Indústria Brasileira

VENDA SOB PRESCRIÇÃO - COM RETENÇÃO DA RECEITA

IB101225



SEFINOFI202600354A



Anexo B
Histórico de alteração da Bula

Dados da Submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	No. Expediente	Assunto	Data do expediente	No. do expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de Bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
		10451 – MEDICAMENTO NOVO – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	Não Aplicável	Não Aplicável	Não Aplicável	Não Aplicável	Identificação do Medicamento 4. O que devo saber antes de usar este medicamento? 5. Onde, como e por quanto tempo posso guardar este medicamento? Dizeres Legais	VP	cápsula dura 500 mg
17/05/2017	0914104/17-9	10451 – MEDICAMENTO NOVO – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	Não Aplicável	Não Aplicável	Não Aplicável	Não Aplicável	4. O que devo saber antes de usar este medicamento?	VP	cápsula dura 500 mg
11/07/2014	0554254/14-5	10451 – MEDICAMENTO NOVO – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	Não Aplicável	Não Aplicável	Não Aplicável	Não Aplicável	4. O que devo saber antes de usar este medicamento?; 5. Onde, como e por quanto tempo posso guardar este medicamento?; 6. Como devo usar este medicamento?	VP	cápsula dura 500 mg
20/12/2013	1070250/13-4	10458 – MEDICAMENTO NOVO – Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	Não Aplicável	Não Aplicável	Não Aplicável	Não Aplicável	Atualização de texto de bula para adequação à RDC 47/09. Submissão eletrônica para disponibilização do texto de bula no Bulário eletrônico da ANVISA.	VP	cápsula dura 500 mg





MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

DESPACHO SIGA Nº SMS-DES-2026/00255

Bento Gonçalves, 05 de março de 2026.

DESPACHO

Referência: Ofício Nº SEFIN-OFI-2026/00354, 05/03/26 - SEFIN.

O presente parecer foi baseado no item 5 do Edital do PE 215/2025.

Item 09: o item cotado não está de acordo com a especificação de "blíster fracionável" solicitada no edital, conforme conferência do registro na ANVISA. Portanto, **a proposta deverá ser desclassificada.**

- assinado eletronicamente -

Camila Saporiti Mesquita Wallauer
Coordenadora da Assistência Farmacêutica - CRFRS 18551



Assinado com senha por CAMILA SAPORITI MESQUITA WALLAUER.
Documento Nº: 179728-5121 - consulta à autenticidade em
<https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=179728-5121>

Classif. documental

00.01.01.01



SMSDES202600255A

SIGA