



AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

COMPROVANTE DE PROTOCOLIZAÇÃO ON-LINE

Protocolo:**20250000000787853****Expediente:****0873605250****Número de Transação:****8616542025****Tipo de Documento:****Petição****Número do Processo:****25351669437200943****Favorecido:****19.570.720/0001-10 - HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA****Assunto:****143 - GENÉRICO - Renovação de Registro de Medicamento****Protocolizado On-Line via Peticionamento Eletrônico por:****829.318.606-20 - RENATO ALVES DA SILVA em 03/07/2025 10:01:33**[Avalie o nosso serviço](#)

As informações acima apresentadas podem ter sofrido modificação entre o protocolo e o momento desta consulta. Caso tenha qualquer dúvida a respeito, entre em contato com a área responsável pela análise da petição.

Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária Sistema de Informações da Vigilância Sanitária Formulário de Petição – I										A Identificação do Documento (Uso do Órgão de V.S.)																			
B Número do Processo Origem										Protocolo (Dia / Mês / Ano)										Formulários Anexos (Produto) e (Apres.)									
01 2 5 3 5 1 6 6 9 4 3 7 0 9 4 3 02										03										03									
C Dados de Empresa																													
Detentora										Número de Autorização/Cadastro																			
04 HIPOLABOR FARMACÊUTICA LTDA.										05 1 0 1 3 4 3 0																			
Cedente (Conforme documento de cessão legal. Válido e acabado em poder da ANVS)										Número de Autorização/Cadastro																			
06										07																			
D Dados do Produto																													
Classe Terapêutica/categoria										Vencimento (Mês / Ano)																			
08 0 3 0 1 9 9 1 OUTROS PRODUTOS COM AÇÃO NO MIOCÁRDIO E SISTEMA DE CONDUÇÃO										09 0 1 2 6																			
Nome do Produto																													
10 A D E N O S I N A																													
E Referência do Similar (Exclusivo para medicamento)																													
Empresa Detentora																													
11 L I B B S F A R M A C Ê U T I C A L T D A .																													
Número de Registro										Nome do Produto																			
12 1 0 0 3 3 0 0 3 8										13 ADENOCARD®																			
F Dados Relacionados à Fórmula																													
14 15 F.Física/ Ftca		16 Componentes da Fórmula		17 Código da D.C.B.		18 Tipo		19 Concentração Quant./Volume		20 Unid. de Demonstração da Fórmula																			
Apr es Nº																													
[Redacted]																													

Gustavo Neves de Magalhães
Gustavo Neves de Magalhães
CPF: 053.214.066-42

HIPOLABOR FARMACÊUTICA LTDA
Renato Alves Silva
CPF: 10042

Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária Sistema de Informações de Vigilância Sanitária Formulário de Petição – 2 Apresentação		A Identificação do documento(Usado do órgão de V.S.)	
B	Número do Processo Origem	Protocolo (Dia / Mês / Ano)	Número de apresentações Anexos
01	2 5 3 5 1 6 6 9 4 3 7 0 9 4 3	02	21 de
G Importante As Petições relacionadas aos procedimentos automáticos e sumaríssimo somente serão deferidas caso não dependam do deferimento de petições vinculadas a outros procedimentos (sumário ou especial)			
H Assuntos da Petição (Códigos e Descrição)			
01	1 4 3	02	
GENÉRICO – RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO		03	
04		04	
I Dados do Fabricante			
Fabricante		Número Autorização / Cadastro	
22	HIPOLABOR FARMACÊUTICA LTDA.	23	1 0 1 3 4 3 0
Município de Fabricação		U.F. de Fabricação	Código do Município
24	MONTES CLAROS	25	M G
26		0 4 3 3	
J Dados de Apresentação		28 Destinação do Produto	
Número de Registro		X 1	Institucional 2
27	1 1 3 4 3 0 1 8 2 0 0 2 1	3	Comercial X 4
Tempo de validade		Indust./Profissional Restrito a Hospitais	
29	1 Dias ou 24 X 2 Meses ou 3 Anos		
Nome do Produto			
30	A D E N O S I N A		
Complemento do Nome ou Marca			
31			
No. Da Apres. na fórmula		32	
		0 0 1	
Apresentação do Produto			
33	3 M G / M L S O L I N J C X 5 0 A M P V D A		
M B	X 2 M L		
Forma Física / Farmacêutica			
34	2 0 1 0 2 2 SOLUÇÃO INJETÁVEL		
Restrição de Uso / Venda		Cuidados de Conservação	
35	1 2 SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. 0 6 HOSPITALAR.	36	0 3 CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15 A 30°C)
Acondicionamento / Embalagem Primária		Embalagem Externa	
37	0 0 2 7 AMPOLA DE VIDRO ÂMBAR	38	0 9 4 CAIXA DE CARTOLINA COM COLMEIA

L	Termo de Responsabilidade
Assumimos, civil e criminalmente, inteira responsabilidade pela veracidade das informações aqui apresentadas (inclusive pela descrição dos componentes da fórmula e das apresentações em anexo), bem assim pela Qualidade do Produto (incluindo-se nos casos cabíveis, sua esterilidade e ou apirogenicidade) cujo cadastramento ou registro, ou as modificações deste, tenhamos solicitado através desta petição.  Gustavo Neves de Magalhães CPF: 053.214.066-42  HIPOLABON FARMACÉUTICA LTDA Renato Alves Silva CPF: 10042 Ass. Responsável Legal Carimbo com os dados legíveis Ass. Responsável Técnico Carimbo com os dados legíveis	
M	Uso do órgão de Vigilância Sanitária

Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária Sistema de Informações de Vigilância Sanitária Formulário de Petição – 2 Apresentação		A Identificação do documento(Usado do órgão de V.S.)	
B	Número do Processo Origem	Protocolo (Dia / Mês / Ano)	Número de apresentações
01	2 5 3 5 1 6 6 9 4 3 7 0 9 4 3	02	21 de
G	Importante As Petições relacionadas aos procedimentos automáticos e sumaríssimo somente serão deferidas caso não dependam do deferimento de petições vinculadas a outros procedimentos (sumário ou especial)		
H	Assuntos da Petição (Códigos e Descrição)		
01	1 4 3	02	
03		04	
I	Dados do Fabricante		
Fabricante		Número Autorização / Cadastro	
22	HIPOLABOR FARMACÊUTICA LTDA.	23	1 0 1 3 4 3 0
Município de Fabricação		U.F. de Fabricação	Código do Município
24	SABARÁ	25	M G
		26	0 5 6 7
J	Dados de Apresentação		
Número de Registro		28 Destinação do Produto	
27	1 1 3 4 3 0 1 8 2 0 0 2 1	☒ 1 Institucional ☐ 2 Indust./Profissional ☐ 3 Comercial ☒ 4 Restrito a Hospitais	
Tempo de validade			
29		1 Dias ou	24 ☒ 2 Meses ou
			3 Anos
Nome do Produto			
30	A D E N O S I N A		
Complemento do Nome ou Marca			
31			
		No. Da Apres. na fórmula	
		32 0 0 1	
Apresentação do Produto			
33	3 M G / M L S O L I N J C X 5 0 A M P V D A		
M B X 2 M L			
Forma Física / Farmacêutica			
34	2 0 1 0 2 2 SOLUÇÃO INJETÁVEL		
Restrição de Uso / Venda		Cuidados de Conservação	
35	1 2 SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. 0 6 HOSPITALAR.	36 0 3 CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15 A 30°C)	
Acondicionamento / Embalagem Primária		Embalagem Externa	
37	0 0 2 7 AMPOLA DE VIDRO ÂMBAR	38 0 9 4 CAIXA DE CARTOLINA COM COLMEIA	

L	Termo de Responsabilidade
Assumimos, civil e criminalmente, inteira responsabilidade pela veracidade das informações aqui apresentadas (inclusive pela descrição dos componentes da fórmula e das apresentações em anexo), bem assim pela Qualidade do Produto (incluindo-se nos casos cabíveis, sua esterilidade e ou apirogenicidade) cujo cadastramento ou registro, ou as modificações deste, tenhamos solicitado através desta petição.  Gustavo Neves de Magalhães CPF: 053.214.066-42  HIPOLABOR FARMACÊUTICA LTDA Renato Alves Silva CRE: 10042 Ass. Responsável Legal Carimbo com os dados legíveis Ass. Responsável Técnico Carimbo com os dados legíveis	
M	Uso do órgão de Vigilância Sanitária