

# LORITIL D

Geolab Indústria Farmacêutica S/A  
Xarope  
1mg/mL + 12mg/mL



## MODELO DE BULA PARA O PROFISSIONAL DE SAÚDE

Esta bula é continuamente atualizada. Favor proceder a sua leitura antes de utilizar o medicamento.

# Loritol D

loratadina + sulfato de pseudoefedrina

MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA

### FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÃO:

Xarope de 1mg/mL + 12mg/mL: Embalagem contendo 1 frasco com 60mL + copo dosador.

### USO ORAL

### USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 6 ANOS

### COMPOSIÇÃO

Cada mL do xarope contém:

loratadina.....1mg

sulfato de pseudoefedrina.....12mg

Excipientes: sacarose, sorbitol, glicerol, propilenoglicol, benzoato de sódio, essência de cereja mentolada, essência de tutti-frutti, ácido cítrico e água purificada.

### 1. INDICAÇÕES

**Loritol D** é indicado para o alívio dos sintomas associados à rinite alérgica e ao resfriado comum, incluindo congestão nasal, espirros, rinorreia, prurido e lacrimejamento. **Loritol D** é recomendada quando são necessárias as propriedades anti-histamínicas da loratadina e os efeitos descongestionantes do sulfato de pseudoefedrina.

### 2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

O uso de loratadina + sulfato pseudoefedrina xarope está embasado em estudos realizados com outras formas farmacêuticas<sup>1,2,3,4,5</sup> de loratadina + sulfato pseudoefedrina, em estudos patrocinados<sup>6,7,8,9</sup> e em literaturas publicadas<sup>10,11,12,13</sup>.

Referências bibliográficas:

1. A Double-Blind, Placebo-Controlled Study of the Effect of SCH 434 Compared to its Components in Patients with Seasonal Allergic Rhinitis. S85-034. Schering-Plough Corporation, Kenilworth, NJ.
2. A Double-Blind, Placebo-Controlled Study of the Effect of SCH 434 Compared to its Components in Patients with Seasonal Allergic Rhinitis, I86-305. Schering-Plough Corporation, Kenilworth, NJ.
3. A Double-Blind, Placebo-Controlled Study of the Effect of SCH 434 Compared to its Components in Patients with Seasonal allergic Rhinitis. S85-033. Schering-Plough Corporation, Kenilworth, NJ.
4. A Double-Blind, Placebo-Controlled Study of the Effect of SCH 434 Compared to its Components in Patients with Seasonal Allergic Rhinitis. I86-203/304. Schering-Plough Corporation, Kenilworth, NJ.

5. A Study of the Safety and Efficacy of SCH 434 Compared with Placebo in Patients with Seasonal Allergic Rhinitis. S85-035. Schering-Plough Corporation, Kenilworth, NJ.
6. Prieto U et al. Efficacy and safety of three different dosages of loratadine associated with pseudoephedrine, in children with allergic rhinitis. SCH 434 P92-002 Mexico Children's Hospital, Mexico City, Mexico April 1993.
7. Davila Velazquez et al. Therapeutic Evaluation of Antihistamine and Pseudoephedrine Combinations in Children with Perennial Allergic Rhinitis. Invest Med Int 1993;(20):85-91.
8. González Gámez J et al. Efficacy and Safety of Two New Generation Antihistamines Associated to Pseudoephedrine in the Treatment of Children with Allergic Rhinitis: A Comparative Study. Invest Med Int 1993;(20):80-84.
9. Sánchez García M et al. Efficacy and Safety of Loratadine Plus Pseudoephedrine, Pediatric Solution, in Children with Allergic Rhinitis. Invest Med Int 1993;(20):92-98.
10. Cruz et al. A comparative study between astemizole-D and loratadine-D in the treatment of seasonal allergic rhinitis. Invest Med Int (Mexico) 1993;20(4):147-154.
11. Trejo Tapia D et al. Hacia un mayor control sintomático de rinitis alérgica. Invest Med Int (Mexico) 1993;20(2):76-79.
12. Paz Martínez D et al. Comparative assessment of astemizole-pseudoephedrine and loratadine pseudoephedrine in children with allergic rhinitis. Rev Alerg Mex. 1995;42(6):105-109.
13. Serra HA. Loratadine pseudoephedrine in children with allergic rhinitis: A controlled double-blind trial. Br J Clin Pharmacol 1998;45(2):147-150.

### 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

A loratadina é um anti-histamínico tricíclico potente, de ação prolongada, com atividade seletiva e antagonista nos receptores H<sub>1</sub> periféricos.

O sulfato de pseudoefedrina é um agente vasoconstritor para administração por via oral; tem efeito descongestionante gradual, mas constante, das vias aéreas superiores. A membrana mucosa das vias respiratórias descongestiona-se pela ação simpatomimética.

A ação antialérgica inicial ocorre a partir de 1 a 3 horas após a administração oral.

#### **Propriedades farmacodinâmicas:**

Durante os estudos dos efeitos sobre o sistema nervoso central (SNC), a loratadina não apresentou atividade depressora nem atividade anticolinérgica aguda.

A loratadina apresentou afinidade muito baixa aos receptores da membrana do córtex cerebral e não penetra facilmente no SNC.

Estudos autorradiográficos de corpo inteiro em ratos e macacos, estudos de distribuição nos tecidos radiomarcados em camundongos e ratos, e estudos com radioligantes *in vivo* em ratos, mostraram que nem a loratadina nem os seus metabólitos atravessam facilmente a barreira hematoencefálica.

Estudos de ligação com radioligantes e receptores H<sub>1</sub> pulmonares e cerebrais de cobaias indicam que houve ligação preferencial aos receptores H<sub>1</sub> periféricos em relação aos receptores H<sub>1</sub> do sistema nervoso central.

O perfil de sedação da loratadina, 10mg diariamente, é comparável ao do placebo e, durante o tratamento a longo prazo, não houve mudanças clinicamente significativas nos sinais vitais, valores em exames laboratoriais, exames físicos ou eletrocardiogramas. Em estudos com comprimidos de loratadina com doses duas a quatro vezes superiores à dose recomendada de 10mg, foi observado aumento dependente da dose na incidência de sonolência.

A loratadina não possui atividade significativa sobre os receptores H<sub>2</sub>, não inibe a recaptção da norepinefrina e praticamente não possui qualquer influência sobre a função cardiovascular ou sobre a atividade intrínseca do

marcapasso cardíaco. Em um estudo em que foram administrados comprimidos de loratadina com doses quatro vezes a dose clínica por 90 dias, não foi observado aumento clinicamente significativo do QTc nos ECGs.

A pseudoefedrina age diretamente sobre os receptores  $\alpha$ -, e em menor grau, sobre os receptores  $\beta$ -adrenérgicos. Acredita-se que os efeitos  $\alpha$ -adrenérgicos resultem da inibição da produção da adenosina 3',5'-monofosfato cíclico (AMP) pela inibição da enzima adenilato ciclase, enquanto os efeitos  $\beta$ -adrenérgicos resultam da estimulação da atividade do adenilato ciclase. Como a efedrina, a pseudoefedrina também apresenta efeito indireto através da liberação da noradrenalina a partir de seus sítios de armazenagem.

A pseudoefedrina atua diretamente nos receptores  $\alpha$ -adrenérgicos da mucosa do trato respiratório promovendo vasoconstrição que resulta na redução das membranas das mucosas nasais congestionadas, redução da hiperemia e do edema dos tecidos, da congestão nasal, e no aumento da permeabilidade da via aérea nasal. A drenagem das secreções dos seios é aumentada e a trompa de Eustáquio obstruída pode ser aberta.

A pseudoefedrina pode relaxar o músculo liso bronquial através da estimulação dos receptores  $\beta_2$ -adrenérgicos; no entanto, broncodilatação substancial não foi demonstrada de forma consistente após a administração oral do medicamento.

A administração oral de doses usuais de pseudoefedrina a pacientes normotensos geralmente produz efeito desprezível na pressão sanguínea. A pseudoefedrina pode aumentar a irritabilidade do músculo cardíaco e pode alterar a função rítmica dos ventrículos, especialmente em doses elevadas ou após a administração aos pacientes com doença cardíaca que são hipersensíveis aos efeitos miocárdicos de medicamentos simpatomiméticos. Podem ocorrer taquicardia, palpitação, e/ou extrassístoles ventriculares multifocais. A pseudoefedrina pode causar estimulação leve no SNC, especialmente em pacientes sensíveis aos efeitos de medicamentos simpatomiméticos.

#### **Propriedades farmacocinéticas:**

##### **- loratadina**

Após administração oral, a loratadina é rápida, intensamente absorvida e sofre um extenso metabolismo de primeira passagem. Em indivíduos normais, a meia-vida de distribuição plasmática da loratadina e seu metabólito ativo é cerca de 1 e 2 horas, respectivamente. Os dados iniciais em indivíduos normais demonstraram meia-vida média de eliminação de 12,4 horas para a loratadina e 19,6 horas para o metabólito ativo.

Dados adicionais em indivíduos adultos normais demonstraram meia-vida média de eliminação de 8,4 horas (intervalo = 3 a 20 horas) para a loratadina e de 28 horas (intervalo = 8,8 a 92 horas) para o principal metabólito ativo. Em quase todos os pacientes, a exposição (ASC) do metabólito foi maior do que a exposição ao composto de origem.

A loratadina é altamente ligada (97% a 99%) às proteínas plasmáticas, e seu metabólito ativo, moderadamente ligado (73% a 76%). Os parâmetros de biodisponibilidade da loratadina e do seu metabólito ativo são proporcionais à dose.

Aproximadamente 40% da dose é excretada na urina e 42% nas fezes durante um período de 10 dias, principalmente na forma de metabólitos conjugados.

Aproximadamente 27% da dose é eliminada na urina durante as primeiras 24 horas. Traços de loratadina inalterada e do seu metabólito ativo foram encontrados na urina.

O perfil farmacocinético da loratadina e dos seus metabólitos é comparável em voluntários adultos saudáveis e em voluntários geriátricos saudáveis.

Em pacientes com insuficiência renal crônica, tanto a ASC quanto os níveis plasmáticos máximos ( $C_{m\acute{a}x}$ ) da loratadina e do seu metabólito, aumentaram em comparação à ASC e aos níveis plasmáticos máximos ( $C_{m\acute{a}x}$ ) em pacientes com função renal normal.

A meia-vida média de eliminação da loratadina e do seu metabólito não foi significativamente diferente da observada em indivíduos normais. A hemodiálise não tem efeito sobre a farmacocinética da loratadina ou de seu metabólito ativo em indivíduos com insuficiência renal crônica.

Em pacientes com doença hepática alcoólica crônica, a ASC e os níveis plasmáticos máximos (C<sub>máx</sub>) da loratadina dobraram, enquanto o perfil farmacocinético do metabólito ativo não foi significativamente alterado em relação aos dos pacientes com função hepática normal. A meia-vida de eliminação da loratadina e do seu metabólito foi de 24 horas e 37 horas, respectivamente, e aumentou com a gravidade da doença hepática.

A loratadina e seu metabólito ativo são excretados no leite materno de mulheres lactantes. Quarenta e oito horas após a administração da dose, apenas 0,029% da dose de loratadina é detectada no leite como loratadina inalterada e seu metabólito ativo.

#### **- pseudoefedrina:**

Absorção: após a administração oral de 60mg de cloridrato de pseudoefedrina como comprimidos ou solução oral, o descongestionamento nasal ocorre no período de 30 minutos e persiste durante 4-6 horas. O descongestionamento nasal pode persistir durante 8 horas após a administração oral de 60mg e até 12 horas após 120mg do medicamento em preparações de liberação prolongada.

Distribuição: embora faltem informações específicas, presume-se que a pseudoefedrina possa atravessar a placenta e penetrar no fluido cerebrospinal (FCE). O medicamento também pode ser distribuído para o leite.

Eliminação: a pseudoefedrina não é completamente metabolizada no fígado para um metabólito inativo através da N-desmetilação.

O medicamento e seu metabólito são excretados na urina; 55-75% da dose é excretada inalterada. A taxa de excreção urinária da pseudoefedrina é acelerada quando a urina é acidificada a um pH de cerca de 5 por administração prévia de cloreto de amônio.

Quando a urina é alcalinizada a um pH de cerca de 8 por administração prévia de bicarbonato de sódio, uma parte do fármaco é reabsorvido no túbulo renal e a taxa de excreção urinária é retardada.

## **4. CONTRAINDICAÇÕES**

### **Este medicamento é contraindicado para uso por:**

- pacientes que tenham demonstrado hipersensibilidade ou idiossincrasia a seus componentes, a agentes adrenérgicos e a outros fármacos de estrutura química similar;
- pacientes em uso de inibidores da monoaminoxidase ou nos 14 dias após a suspensão destes;
- pacientes com glaucoma de ângulo estreito; retenção urinária; hipertensão grave; doença coronariana grave e hipertireoidismo.

**Loritol D é contraindicado para menores de 6 anos.**

## **5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**

### **Advertências**

**Loritol D** deve ser administrado com cautela a pacientes com glaucoma, úlcera péptica estenosante, obstrução piloro-duodenal, hipertrofia prostática ou obstrução do colo da bexiga, doença cardiovascular, aumento da pressão intraocular ou diabetes *mellitus* e em pacientes em uso de digitálicos.

**Loritol D** pode causar estímulo do sistema nervoso central (SNC), excitabilidade, convulsões e/ou colapso cardiovascular associado com hipotensão.

Pacientes com comprometimento hepático grave devem receber uma dose inicial menor, pois podem apresentar redução da depuração da loratadina. Recomenda-se uma dose inicial de metade da dose normal.

#### **Uso durante a gravidez e lactação**

##### **Categoria B.**

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

Não está estabelecido se o uso de **Loritol D** pode acarretar riscos durante a gravidez. Portanto, o medicamento só deverá ser utilizado se, após julgamento médico criterioso, os benefícios potenciais para a mãe justificarem o risco potencial para o feto.

Considerando que a loratadina e a pseudoefedrina são excretadas no leite materno, deve-se optar ou pela descontinuação da lactação ou pela interrupção do uso do produto.

#### **Uso pediátrico**

A segurança e a eficácia de **Loritol D** em crianças menores de 6 anos ainda não foram estabelecidas.

#### **Pacientes Geriátricos**

Em pacientes acima de 60 anos, os agentes simpatomiméticos podem causar reações adversas como confusão, alucinações, depressão do SNC e morte. Deve-se proceder com cautela quando se administra uma fórmula de ação repetida para pacientes geriátricos.

#### **Abuso e dependência**

Devido à presença de sulfato de pseudoefedrina na formulação de **Loritol D**, o uso abusivo deste medicamento pode causar melhora do humor, diminuição do apetite, sensação de maior energia física, maior capacidade e agilidade mental e também ansiedade, irritabilidade e loquacidade. O uso contínuo de **Loritol D** produz tolerância e o seu uso em doses crescentes causa toxicidade. Nesses casos, a suspensão súbita do medicamento pode causar depressão.

**Durante o tratamento, o paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas.**

**Atenção: Este medicamento contém Açúcar, portanto, deve ser usado com cautela em portadores de Diabetes.**

**Loritol D não contém corantes.**

**Este medicamento pode causar *doping*.**

## **6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS**

Quando administrada concomitantemente com álcool, a loratadina não exerce efeitos potencializadores, como demonstrado através de avaliações em estudos de desempenho psicomotor.

Um aumento das concentrações plasmáticas de loratadina tem sido relatado em estudos clínicos controlados, após o uso concomitante com cetoconazol, eritromicina ou cimetidina, porém sem alterações clinicamente significativas (incluindo eletrocardiográficas). Outros medicamentos conhecidamente inibidores do metabolismo hepático devem ser coadministrados com cautela, até que estejam completos os estudos de interação.

Quando agentes simpatomiméticos são administrados a pacientes em uso de inibidores da monoaminoxidase (IMAOs), podem ocorrer elevações da pressão arterial, inclusive crises hipertensivas. Os efeitos anti-hipertensivos da metildopa, mecamilamina, reserpina e dos alcaloides derivados do veratrum podem ser reduzidos pelos compostos simpatomiméticos. Os agentes bloqueadores beta-adrenérgicos também podem interagir com os simpatomiméticos. Quando se usa a pseudoefedrina concomitantemente com digitálicos, pode-se aumentar a atividade de marcapassos ectópicos. Os antiácidos aumentam a taxa de absorção da pseudoefedrina, e o caulim a diminui.

#### **Alterações em exames laboratoriais**

O tratamento com anti-histamínicos deverá ser suspenso aproximadamente dois dias antes de se efetuar qualquer tipo de prova cutânea, já que estes fármacos podem impedir ou diminuir as reações que, de outro modo, seriam positivas como indicadores de reatividade celular.

A agregação in vitro da pseudoefedrina a soros que contêm a isoenzima cardíaca CKMB inibe progressivamente a atividade da enzima. A inibição completa-se em seis horas.

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

**Loritol D** deve ser mantido em temperatura ambiente (15°C a 30°C), protegido da luz e umidade.

**Prazo de Validade:** 24 meses a partir da data de fabricação.

**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.**

**Loritol D** apresenta-se como um líquido límpido, incolor, odor de cereja mentolada e tutti-frutti.

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

**TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.**

## **8. POSOLOGIA E MODO DE USAR**

Adultos e crianças acima de 6 anos de idade e com peso corporal acima de 30 kg: 5mL a cada 12 horas.

Crianças de 6 a 12 anos de idade e com peso corporal até 30 kg: 2,5mL a cada 12 horas.

## **9. REAÇÕES ADVERSAS**

Durante os estudos clínicos controlados utilizando a posologia recomendada do fármaco, a incidência de efeitos adversos associados com a loratadina + sulfato pseudoefedrina foi comparável à observada com o placebo, com exceção de insônia e boca seca, as quais foram relacionadas ao princípio ativo. Outras reações adversas comunicadas, associadas com a loratadina + sulfato pseudoefedrina e com o placebo, incluíram cefaleia e sonolência.

Reações adversas raras, em ordem decrescente de frequência, incluíram: nervosismo, tontura, fadiga, náuseas, distúrbios abdominais, anorexia, sede, taquicardia, faringite, rinite, acne, prurido, erupção cutânea, urticária, artralgia, confusão, disfonia, hipercinesia, hipoestesia, diminuição da libido, parestesia, tremores, vertigem, rubor, hipotensão ortostática, aumento da sudorese, distúrbios oculares, dor no ouvido, zumbido, anormalidades no paladar, agitação, apatia, depressão, euforia, perturbações do sono, aumento do apetite, mudança nos hábitos intestinais, dispepsia, eructação, hemorróidas, descoloração da língua, vômitos, função hepática anormal passageira, desidratação, aumento de peso, hipertensão, palpitação, cefaleia intensa, broncoespasmo, tosse, dispnéia, epistaxe, congestão nasal, espirros, irritação nasal, disúria, distúrbios na micção, nictúria, poliúria, retenção urinária, astenia, dor na coluna, câibras, mal-estar e calafrios.

Durante a comercialização da loratadina, foram relatadas raramente alopecia, anafilaxia, tontura, função hepática alterada e convulsão.

**Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA, disponível em [www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm), ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.**

## **10. SUPERDOSE**

Caso ocorra, deve-se começar imediatamente um tratamento sintomático geral e coadjuvante a ser mantido durante o tempo necessário.

A sintomatologia da superdose pode variar desde depressão do sistema nervoso central (sedação, apneia, diminuição da capacidade mental, cianose, coma, colapso cardiovascular) a estímulo (insônia, alucinação, tremores e convulsão), até parada cardiorrespiratória. Outros sinais e sintomas podem incluir euforia, excitação, taquicardia, palpitação, sede, sudorese, náuseas, tontura, zumbidos, ataxia, visão turva e hipertensão ou hipotensão. O risco de estímulo é mais provável em crianças, como também são os sinais e sintomas similares aos produzidos pela atropina (boca seca, pupilas fixas e dilatadas, rubor, hipertermia e sintomas gastrintestinais).

Em doses elevadas, os agentes simpatomiméticos podem provocar: tontura, náuseas, cefaleia, vômitos, sudorese, sede, taquicardia, dor precordial, palpitação, dificuldade de micção, debilidade e tensão muscular, ansiedade, nervosismo e insônia. Muitos pacientes podem apresentar psicose tóxica com alucinações. Alguns podem desenvolver arritmias cardíacas, colapso circulatório, convulsões, coma e insuficiência respiratória. Os valores de DL50 oral, para este produto associado, foram maiores de 525mg/kg e de 1.839mg/kg em camundongos e ratos, respectivamente.

### **Tratamento**

Considerar as medidas padrão para remoção de qualquer medicação que não foi absorvida pelo estômago, tais como: adsorção por carvão vegetal ativado administrado sob a forma de suspensão em água e lavagem gástrica. O agente preferido para a lavagem gástrica em crianças é a solução salina fisiológica. Em adultos poderá ser usada água filtrada; entretanto, antes de se proceder à instilação seguinte, deverá ser retirado o maior volume possível do líquido já administrado. Os agentes catárticos salinos atraem água para os intestinos por osmose e, portanto, podem ser valiosos por sua ação diluente rápida do conteúdo intestinal. Após administrar-se tratamento de emergência, o paciente deverá permanecer sob observação clínica.

O tratamento dos sinais e sintomas da superdose é sintomático e coadjuvante. Não devem ser usados analépticos (agentes estimulantes). Podem-se usar vasoconstritores para o tratamento da hipotensão. Os barbitúricos de ação curta, diazepam ou paraldeído, podem ser administrados para controlar as convulsões. A hiperpirexia, especialmente em crianças, pode necessitar de tratamento com banhos de esponja com água morna ou com manta hipotérmica. A apneia é tratada com auxílio ventilatório.

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

## **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA**

**Registro M.S. nº 1.5423.0155**

**Farm. Resp.: Ronan Juliano Pires Faleiro - CRF-GO nº 3772**

**Geolab Indústria Farmacêutica S/A**

CNPJ: 03.485.572/0001-04

VP. 1B QD.08-B MÓDULOS 01 A 08 - DAIA - ANÁPOLIS – GO

[www.geolab.com.br](http://www.geolab.com.br)

Indústria Brasileira

SAC: 0800 701 6080

**Esta bula foi atualizada conforme Bula Padrão aprovada pela Anvisa em 07/08/2014.**





**Anexo B**  
**Histórico de Alteração para a Bula**

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/Notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	Número expediente	Assunto	Data do expediente	Número expediente	Assunto	Data da Aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
28/10/2014	0966892/14-6	10457 - SIMILAR - Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	28/10/2014	0966892/14-6	10457 - SIMILAR - Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	28/10/2014	Versão Inicial	VPS	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP DOS
02/06/2015	0486742/15-4	10756 – SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula Adequação a Intercambialidade	02/06/2015	0486742/15-4	10756 – SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula Adequação a Intercambialidade	02/06/2015	Identificação do Medicamento - Adequação a RDC 58/2014	VPS	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP DOS
28/06/2018	---	10450 SIMILAR - Notificação da Alteração de Texto de Bula- RDC 60/12	---	---	10450 SIMILAR - Notificação da Alteração de Texto de Bula- RDC 60/12	---	Dizeres Legais	VPS	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP DOS