Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais

Planilha de Invetário ARV

Data de emissão: 13/12/2025

Abacavir -Comp 300mg-Fr. c/ 60 Comps

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Abacavir -Sol. Oral 20mg/ml-Fr. c/ 240ml

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Atazanavir -Cápsula 300mg-Fr. c/ 30 cápsulas

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Darunavir -Comp 150mg-Fr. c/ 240 Comps

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Darunavir -Comp 600 mg-Fr. c/ 60 Comps

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Darunavir -Comp 75mg-Fr. c/ 480 Comps

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Darunavir -Comp 800 mg-Fr. c/ 30 Comps

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Dolutegravir -Comp 5 mg-Fr. c/ 60 Comps

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Dolutegravir -Comp 50mg-Fr. c/ 30 Comps

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Planilha de Invetário ARV

Data de emissão: 13/12/2025

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Dolutegravir sódico + Lamivudina -Comp 50mg + 300mg-Fr. c/ 30 Comps

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Efavirenz -Comp 200mg-Fr. c/90 Comps

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Efavirenz -Comp 600 mg-Fr. c/ 30 cápsulas

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Efavirenz -Sol. oral 30mg/ml-Fr. c/ 180ml

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Enfuvirtida -Pó Liófilo Injetável 90mg/ml-Fr.-ampola 90mg

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Etravirina -Comp 100mg-Fr. c/ 120 Comps

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Etravirina -Comp 200mg-Fr. c/ 60 Comps

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Fostensavir -Comp 600 mg-Caixa c/ 60 Comps

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Lamivudina -Comp 150mg-Fr. c/ 60 Comps

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Planilha de Invetário ARV

Data de emissão: 13/12/2025

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Lamivudina -Sol. oral 10mg/ml-Fr. c/ 240ml

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Lopinavir + Ritonavir -Comp 100mg + 25mg-Fr. c/ 60 Comps

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Lopinavir + Ritonavir -Sol. oral 80 + 20mg/ml-Fr. c/ 160ml

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Maraviroque -Comp 150mg-Fr. c/ 60 Comps

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Nevirapina -Comp 200mg-Fr. c/ 60 Comps

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Nevirapina -Suspensão Oral 10mg/ml-Fr. c/ 240ml

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Nevirapina -Suspensão Oral 10mg/ml-Fr. c/100ml

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Raltegravir -100mg Granulado-Caixa c/ 60 saches

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Raltegravir -Comp 100mg-Fr. c/ 60 Comps

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Planilha de Invetário ARV

Data de emissão: 13/12/2025

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Raltegravir -Comp 25mg-Fr. c/ 60 comp mastigáveis

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Raltegravir -Comp 400mg-Fr. c/ 60 Comps

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Ritonavir -Comp 100mg-Fr. c/ 30 Comps

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Ritonavir -Pó p/susp.oral 100mg-Conjunto c/30 envelopes

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

TAF - Tenofovir Alafenamida -Comp 25 mg-Fr. c/ 30 Comps

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Talidomida -Comp 100mg-Caixa c/ 30 Comps

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Tenofovir -Comp 300mg-Fr. c/ 30 Comps

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Tenofovir+Entricitabina -Comp 300mg+200mg-Fr. c/ 30 Comps

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Tenofovir+Lamivudina -Comp 300mg+300mg-Fr. c/ 30 Comps

Planilha de Invetário ARV

Data de emissão: 13/12/2025

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Tenofovir+Lamivudina+Efavirenz -Comp 300+300+600mg-Fr. c/ 30 Comps

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Zidovudina -Cápsula 100mg-Fr. c/ 100 cápsulas

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Zidovudina -Sol. injetável 10mg/ml-Fr.-ampola c/ 20ml

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Zidovudina -Sol. oral 10mg/ml-Fr. c/ 240 ml

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Zidovudina -Sol. oral 10mg/ml-Fr. c/100ml

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Zidovudina + Lamivudina -Comp 300mg+150mg-Fr. c/ 60 Comps

Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____
Validade: ____/____/_____ Lote: _____ Validade: ____/____/_____ Lote: _____

Responsável pelo preenchimento:
Cargo do Responsável pelo preenchimento:
Função do Responsável pelo preenchimento:
Observações:
Data de preenchimento:

Assinatura