



Tabela de Reconstituição/Diluição de Antimicrobianos e Posologia.

Medicamento/ apresentação	Via Adm.	Reconstituição diluyente/volume	Diluição Solução/Volume	Concentração máxima de administração	Velocidade/tempo de infusão	Principais incompatibilidades	Observações
Aciclovir 250mg frasco-ampola	EV infusão	AD ou SF 0,9% - 10mL	SF 0,9% ou SG 5% - 100mL	Dose usual: 5-10mg/kg de 8/8horas Dose Máxima: 30mg/kg/dia	60 minutos	Dobutamina, dopamina, tramadol.	Após reconstituição ou diluição, NÃO refrigerar. Necessária correção na IR.
Amicacina 100mg/2 mL 500mg/2 mL	IM	–	–	Dose Usual: 7,5mg/Kg de 12/12horas ou 5mg/kg de 8/8 horas Dose máxima: 1.500mg/dia	–	Anfotericina B, penicilinas, cefalosporinas, heparina, fenitoína, propofol, diazepam, aminofilina, cloreto de potássio.	Deve ser administrado separadamente de outras drogas, principalmente outros aminoglicosídeos e betalactâmicos. Necessária correção na IR.
	EV infusão	–	SF 0,9%, SG 5% ou Ringer Lactato 100mL ou 200mL		30-60 minutos		
Amoxicilina + ácido clavulânico 1.200mg (1.000mg + 200mg) frasco-ampola	EV direto	AD - 10mL	–	(1.000mg + 200mg) de 8/8horas. Em infecções mais graves pode ser de 6/6 horas.	3-4 minutos	Ciprofloxacino, metronidazol, midazolam, antibióticos aminoglicosídeos.	Após reconstituição o volume é de 10,5 mL. Utilizar imediatamente após a reconstituição. Necessária correção na IR.
	EV infusão		SF 0,9% - 100mL		30-40 minutos		
Ampicilina 500mg 1.000mg frasco-ampola	IM	AD - 5mL Diluyente – 3mL	–	ITGI: 500mg de 6/6horas ITR: 50-250mg de 6/6horas ITU: 500mg de 6/6 horas Dose máxima: 2.000mg de 6/6horas	3-5 minutos	Bicarbonato de sódio, dopamina, clorpromazina, epinefrina, hidralazina, metoclopramida, midazolam, fluconazol, ondansetrona, antibióticos aminoglicosídeos.	Administrar imediatamente após a diluição devido à perda de estabilidade. Necessária correção na IR.
	EV direto	AD - 5mL Diluyente – 3mL	–		3-5 minutos		
	EV infusão	AD - 3mL Diluyente – 3mL	SF 0,9%, SG 5%/10%, Glicofisiológico, Ringer lactato - de 33 a 500mL		30-60 minutos		

Medicamento/apresentação	Via Adm.	Reconstituição diluente/volume	Solução e Volume de Diluição	Concentração máxima de administração	Velocidade/tempo de infusão	Principais incompatibilidades	Observações
Ampicilina sódica + Sulbactam sódico 3000mg (2.000mg + 1.000mg) frasco-ampola	IM profunda	AD - 6,4mL	—	Dose usual: (1.000mg + 500mg) a (2.000mg + 1.000mg) de 6/6 horas Dose máxima: 8.000mg + 4.000mg) dia	3-5 minutos	Antibióticos aminoglicosídeos, amiodarona, anticoagulantes, ciprofloxacino, sulfonamidas, anfotericina B, clindamicina.	A administração deve ser num período mínimo de 3 minutos. Necessária correção na IR.
	EV direto	AD - 6,4mL	—		3-5 minutos		
	EV infusão	AD - 6,4mL	SF 0,9% - de 67 a 100mL		30-60 minutos		
Anfotericina B lipossomal 50mg frasco-ampola 	EV infusão	AD - 12mL resultando em 4mg/mL * NÃO usar água bacteriostática ou solução salina	Diluir exclusivamente com SG 5% .	Dose usual: 3,0 a 5,0mg/kg/dia por 14 dias. Leishmaniose visceral: 1,0 a 1,5mg/kg/dia durante 21 dias ou 3,0 mg/kg/dia durante 10 dias no tratamento.	2 horas Pode ser reduzido para 01 hora em pacientes que toleram bem o tratamento.	Recomendado não misturar com outros medicamentos e/ou eletrólitos. Incompatível com soluções salinas.	Logo após a reconstituição agitar até que a solução se torne límpida. Necessária correção na IR. Iniciar a infusão em até 6 horas após a diluição. Observar o paciente durante a infusão. O produto reconstituído concentrado pode ser armazenado por até 24 horas entre 2 - 8 °C. Não congelar. Necessário proteger da luz.
Anfotericina B desoxicolato 50mg frasco-ampola 	EV infusão	AD - 10mL * NÃO usar água bacteriostática ou solução salina	Diluir exclusivamente com SG 5% .	Dose usual: 0,3 a 1,0mg/kg/dia Dose máxima: A dose total diária nunca deve exceder a 1,5 mg/kg/dia. Uma superdose de anfotericina B pode resultar em parada cardiorrespiratória	2-6 horas	Recomendado não misturar com outros medicamentos e/ou eletrólitos. Incompatível com soluções salinas.	Logo após a reconstituição agitar até que a solução se torne límpida. Necessária correção na IR. Após a reconstituição é estável 24 horas em TA e 7 dias sobre refrigeração. A suspensão diluída, pronta para o uso, é estável por até 48 horas de 2°C a 8°C e por um período adicional de 6 horas a TA. Necessário proteger da luz.

Medicamento/ apresentação	Via Adm.	Reconstituição diluyente/volume	Solução e Volume de Diluição	Concentração máxima de administração	Velocidade/tempo de infusão	Principais incompatibilidades	Observações
Azitromicina 500mg frasco-ampola	EV infusão	AD – 4,8mL	SF 0,9%, SG 5% ou Ringer lactato	Dose usual: 500mg/dia	Não menos que 60 minutos	Ciprofloxacino, amicacina, ceftriaxona, clindamicina, fentanil, gentamicina, imipenem, ondansetrona.	Após a reconstituição, a concentração atingida é de 100mg/mL.
Benzilpenicilina benzatina 600.000 e 1.200.000 UI frasco-ampola	IM profunda	AD - 4mL	–	Dose usual 1.200.000UI a 2.400.000UI/dia	3-5 minutos	-	Agitar vigorosamente antes da retirada da dose a ser injetada, para completa homogeneização do produto.
Benzilpenicilina cristalina potássica 1.000.000 e 5.000.000 UI frasco-ampola	EV infusão	(1.000.000UI) AD - 2mL	SF 0,9%, SG 5% (100mL)	Dose usual: 1.000.000 UI a 5.000.000 UI de 2 a 4 vezes ao dia ou ACM	30-60 minutos	Não se recomenda a mistura com outros medicamentos.	Agitar vigorosamente antes da retirada da dose a ser injetada, para completa homogeneização do produto. Para benzilpenicilina cristalina potássica de 5000.000, após a reconstituição, o volume final é de 12mL.
		(5.000.000UI) AD - 10mL					
Benzilpenicilina procaína + benzilpenicilina potássica 300.000 + 100.000 UI frasco-ampola	IM profunda	AD ou diluyente próprio - 2mL	–	Dose usual: 300.000UI a 1.200.000 UI ao dia	3-5 minutos	-	Agitar vigorosamente antes da retirada da dose a ser injetada, para completa homogeneização do produto.
Cefalotina sódica 1.000mg frasco-ampola	IM	AD - 4 a 5mL	–	Dose usual: 500 a 2.000mg, de 4/4 horas ou de 6/6horas. Dose máxima: 12.000mg ao dia.	3-5 minutos	Betalactâmicos, antibióticos aminoglicosídeos, fluconazol, amiodarona, bicarbonato de sódio, cloranfenicol, gluconato de cálcio, prometazina.	Após a reconstituição com 10mL de diluyente o volume é de, aproximadamente, 10,7mL.
	EV direta	AD - 10mL	–		3-5 minutos		
	EV infusão	AD - 10mL	SG 5%, SF 0,9% 100mL		30 a 60 minutos		

Medicamento/apresentação	Via Adm.	Reconstituição diluente/volume	Solução e Volume de Diluição	Concentração máxima de administração	Velocidade/tempo de infusão	Principais incompatibilidades	Observações
Cefazolina sódica 1.000mg frasco-ampola	IM	AD ou lidocaína 0,5% - 2,5mL	-	Dose usual: 1.000mg de 8/8horas	-	Antibióticos aminoglicosídeos, ácido ascórbico, barbitúricos, gluconato de cálcio, amiodarona, cloranfenicol, fluconazol, prometazina.	Necessária correção na IR. Proteger da luz.
	EV direta	AD - 10mL	SF 0,9% e SG 5% 10mL		3-5 minutos		
	EV infusão	AD - 10mL	SF 0,9%, SG 5%, Ringer, Ringer lactato: 50 a 100mL	Dose máxima: 6.000mg/dia	30-60 minutos		
Cefepime 1.000mg 2.000mg frasco-ampola	IM	AD - 3mL 1000mg	-	Dose usual: 1.000mg a 2.000mg de 8/8horas ou 12/12 horas	-	Antibióticos aminoglicosídeos, metronidazol, vancomicina.	A via IM é exclusiva para a dosagem de 1000mg. A solução reconstituída sofre expansão de volume. Necessária correção na IR.
	EV direta	AD - 10mL	-		3-5 minutos		
	EV infusão	AD - 10mL	SF 0,9%, SG 5% ou 10%, Ringer Lactato: 1.000mg:25 a 1.000mL 2.000mg:50 a 1.000mL	Dose máxima: 6.000mg/dia	30 a 60 minutos		
Cefotaxima 1.000mg frasco-ampola	IM profundo	AD ou lidocaína 1% - 2 a 4mL	-	Dose usual: 1.000mg de 12/12 horas	-	Outros antibióticos, especialmente aminoglicosídeos, aminofilina, gluconato de cálcio, hidrocortisona, bicarbonato de sódio, barbitúricos, filgrastim, norepinefrina.	Para infusão de curta duração diluir em 40 mL, correr de 20 a 30 minutos. Para infusão lenta diluir em 100 mL e correr de 50 a 60 minutos. Necessária correção na IR.
	EV direta	AD - 4,8mL	-	Dose usual: 1.000mg a 2.000mg de 12/12hs	3-5 minutos		
	EV infusão	AD - 10mL	SF 0,9%; SG 5 e 10%; Ringer simples e lactato: 40 a 100mL	Dose usual: 2.000mg a 3.000mg de 8/8horas ou de 6/6horas. Dose máx.: 12.000mg/dia	20 a 60 minutos		
Ceftazidima 1.000mg frasco-ampola	IM profundo	AD ou lidocaína 0,5 ou 1% - 3mL	-	Dose usual: 1000mg a 2000mg de 8/8 horas ou de 12/12horas.	-	Bicarbonato de sódio, vancomicina, ranitidina, filgrastim e aminoglicosídeos na mesma linha de infusão.	Após reconstituição, apresenta coloração amarelo-claro, se armazenada, torna-se amarelo mais forte, (condição normal desde que respeitada a estabilidade). Observar formação de bolhas após a diluição eliminá-las antes da administração. Necessária correção na IR.
	EV direta	AD 10mL	-		3-5 minutos		
	EV infusão	AD 10mL	SF 0,9%, SG 5%, SG10%, Ringer simples e lactato, glicofisiológico, 50 a 100 mL	Dose máxima: 6000mg/dia	15-60 minutos		

Medicamento/apresentação	Via Adm.	Reconstituição diluente/volume	Solução e Volume de Diluição	Concentração máxima de administração	Velocidade/tempo de infusão	Principais incompatibilidades	Observações
Ceftriaxona 500mg 1.000mg frasco-ampola	IM profundo	500mg - AD ou lidocaína 1% - 2mL 1000mg - AD ou lidocaína 1% - 3,5mL	-	Dose usual: 1.000mg de 12/12 horas Meningite: 2.000mg de 12/12 horas Dose máxima: 4.000mg/dia	-	Soluções contendo cálcio, aminofilina, clindamicina, gentamicina, anfotericina B, azitromicina, filgrastim, fluconazol, vancomicina.	Atenção: solução de lidocaína nunca deve ser administrada por via endovenosa. As soluções devem ser usadas imediatamente após a preparação. Recomendado que a concentração das soluções após diluição varie entre 10 e 100 mg/mL, mas concentrações menores podem ser usadas.
	EV direto	500mg - AD - 5mL 1000mg AD 10mL	-		2-4 minutos		
	EV infusão	500mg AD - 5mL 1000mg AD 10mL	SF 0,9%, SG 5% e SG10% 500mg: 12,5 a 50mL 1000mg: 50 a 100mL		30-60 minutos		
Ciprofloxacina 200mg 400mg Bolsa de 100mL	EV infusão	-	-	Dose usual: 400mg de 12/12 horas Dose máxima: 1.200mg/dia	60 minutos	Aminofilina, penicilinas, anfotericina B, azitromicina, cefepime, fenitoína, metronidazol, bicarbonato de sódio, clindamicina, furosemida, dexametasona, heparina, hidrocortisona, metilprednisolona.	Evitar armazenar a solução sobre refrigeração, pois pode ocorrer precipitação. Necessária correção na IR. Retirar o frasco plástico da embalagem somente no momento do uso. Necessária correção na IR.
Claritromicina 500mg frasco-ampola	EV infusão	10mL AD (Não usar outro diluente pois pode levar a precipitação)	SF 0,9%, SG 5% e Ringer lactato. Diluir com volume mínimo de 250mL	Dose usual: 500mg de 12/12 horas	Acima de 60 minutos	Anticoagulantes orais, alprazolam, sildenafil, carbamazepina, ciclosporina, metilprednisolona, midazolam, omeprazol, sinvastatina, tacrolimus e vimblastina.	O produto reconstituído é uma solução límpida, livre de partículas. Não deve ser administrado em bolus ou IM. Necessária correção na IR.

Medicamento/apresentação	Via Adm.	Reconstituição diluente/volume	Solução e Volume de Diluição	Concentração máxima de administração	Velocidade/tempo de infusão	Principais incompatibilidades	Observações
Clindamicina 600mg ampola 4 mL	IM	–	–	Doses únicas IM maiores que 600mg não são recomendadas	-	Ampicilina, aminofilina, barbitúricos, gluconato de cálcio, ceftriaxona, anfotericina B, filgrastim, ranitidina, fluconazol, alopurinol, midazolam, ácido ascórbico, sulfato de magnésio, tramadol, ciprofloxacino, fenitoína.	Não é recomendada a administração de mais de 1200mg em uma infusão única de 1 hora. A taxa de infusão não deve exceder 30mg/min. Necessária correção na IR.
	EV infusão	–	SF 0,9%, SG 5% e Ringer lactato. Diluir com volume de 50 a 100mL	Dose usual: 600mg de 6/6 horas.	20-60 minutos		
Cloranfenicol 1.000mg Frasco-ampola	EV direto EV infusão	EV direta: AD 5mL Reconstituição: AD 10mL	50 a 250mL de SF, SG 5% ou Ringer lactato.	Dose usual: 50 a 100mg/kg/dia Dose máxima: 4.000mg/dia	Direta: 1 minuto Infusão: 15-30minutos	–	A concentração sérica deve ser mantida entre 10 a 25 microgramas por mL. É necessário ajuste de dosagem em casos de insuficiência renal ou hepática. Contra-indicado em neonatos.
Ertapenem sódico 1.000mg frasco-ampola	IM	Lidocaína 1% s/ epinefrina - 3,2mL	–	Dose usual: 1.000mg/dia	3-5 minutos	Soluções contendo glicose.	Administrar IM profundo em massa muscular grande. A solução reconstituída não deve ser administrada EV. Após a diluição a solução é estável por 6 horas em TA ou por 24 horas sobre refrigeração, quando removida da refrigeração deve ser utilizada dentro de 4 horas. Necessária correção na IR.
	EV	AD ou SF 0,9% 10mL	Adulto: 50mL SF 0,9% Criança: SF 0,9% até a concentração final inferior ou igual a 20mg/mL		30-60 minutos ou ACM		
Fluconazol 2mg/mL Bolsa 100mL	EV	–	–	Dose usual: 200 a 400mg/dia Dose máxima: 800mg/dia	01 a 02 horas	Recomendado não infundir com outros medicamentos.	Proteger da luz. Retirar o frasco plástico da embalagem somente no momento do uso. Necessária correção na IR.

Medicamento/apresentação	Via Adm.	Reconstituição diluente/volume	Solução e Volume de Diluição	Concentração máxima de administração	Velocidade/tempo de infusão	Principais incompatibilidades	Observações
Ganciclovir 500mg frasco-ampola	EV	AD - 10mL	SF 0,9%, SG 5%, Ringer ou Ringer Lactato: de 50 a 250mL, usualmente 100mL	Infusão com concentrações maiores que 10 mg/mL não é recomendada	Acima de 60 minutos	Recomendado não infundir com outros medicamentos.	Agitar o frasco para dissolver o medicamento. Necessária correção na IR. Não refrigerar. Recomendado a infusão em bomba de infusão ou bomba de seringa.
Gentamicina 20mg ampola de 1mL 80mg ampola de 2mL	IM	-	-	Dose usual: 4 a 7mg/Kg/dia	2-3 minutos	Penicilinas, heparina, cefalosporinas, alopurinol, cefepime, clindamicina, propofol, aminofilina, bicarbonato de sódio, dopamina, furosemida, lidocaína.	Recomendado não administrar com outros medicamentos. Necessária correção na IR.
	EV infusão	-	SF 0,9%, SG 5%: de 50 a 200mL	Dose máxima: 240mg/dia	01 a 02 horas		
Imipenem/cilastatina 500mg frasco-ampola	EV	SF 0,9%, SG 5% 10 mL	SF 0,9%, SG 5% 100mL	Dose usual: 500mg de 6/6 horas Dose máxima: 4.000mg/dia	20-30 minutos. Dose acima de 500mg deve ser infundida de 40-60 minutos.	Aminoglicosídeos, bicarbonato de sódio, alopurinol, amiodarona, meperidina, midazolan, fluconazol.	Necessária correção na IR.
Levofloxacino 5mg/mL Bolsa 100mL	EV	-	-	Dose usual: 500 a 1.000mg/dia Dose máxima: 1.000mg/dia	60 minutos	Aciclovir, alprostadiil, azitromicina, furosemida, heparina, nitroglicerina, propofol, nitroprussiato de sódio, soluções alcalinas.	Remover o envelope aluminizado somente no momento do uso. Solução pronta para uso, compatível com SF 0,9%, SG 5% e nutrição parenteral. Necessária correção na IR.
Linezolida 2mg/mL Bolsa 300mL	EV infusão	-	SF0, 9%, SG 5%, Ringer Lactato	Dose usual: 600mg 12/12 horas	30-120 minutos	Recomendado não administrar com outros medicamentos.	Manter na embalagem protetora até o momento do uso. Limpar o cateter antes e depois da infusão de linezolida com solução compatível. Proteger da luz. Necessária correção na IR.

Medicamento/apresentação	Via Adm.	Reconstituição diluente/volume	Solução e Volume de Diluição	Concentração máxima de administração	Velocidade/tempo de infusão	Principais incompatibilidades	Observações
Meropenem 500mg frasco-ampola	EV direto	AD - 10mL	–	1.500mg a 600mg diários, divididos em três administrações	Dose usual: 500mg a 2000mg de 8/8horas Dose máxima: 6000mg/dia	Recomendado não administrar com outros medicamentos.	A infusão pode ser de até 3 horas ACM. Necessária correção na IR.
	EV contínuo	AD - 10mL	SF 0,9%, SG 5%, SG10%, Ringer Simples Lactato - volume 100mL				
Metronidazol 5mg/mL Bolsa 100mL	EV contínuo	–	–	Dose usual: 500mg 8/8 horas	Acima de 60 minutos	Anfotericina B, filgrastim.	Proteger da luz. A solução não deve ser refrigerada devido à formação de cristais. Necessária correção na IR.
Oxacilina 500mg frasco-ampola	IM	AD - 2,5mL	–	Dose usual: 1.000 a 2.000mg a cada 4 a 6 horas. Dose máxima: 12.000mg/dia	3-5 minutos	Aciclovir, cloranfenicol, dopamina, fluconazol, heparina, aminoglicosídeos, bicarbonato de sódio, cloreto de potássio, morfina.	Administração deve ser profunda em músculo grande.
	EV direto	AD ou SF 0,9% - 5mL	–		10 minutos		A concentração final deverá ficar no intervalo de 0,5 a 40 mg/mL.
	EV contínuo	AD ou SF 0,9% - 5mL	SF 0,9%, SG 5%	20 a 60 minutos.			
Piperacilina/Tazobactam 4.500mg (4.000mg +500mg) frasco-ampola	EV contínuo	AD, SF 0,9%, SG 5% 20mL	AD, SF 0,9%, SG 5% 50 - 150mL.	Dose usual: 4.500mg de 8/8 horas ou de 6/6 horas. Dose máxima: 18.000mg/dia	30-60 minutos	Antibióticos aminoglicosídeos, ciprofloxacino, amiodarona, anfotericina B, filgrastim, fluconazol, ondansetrona, dobutamina.	Não deve ser misturado em soluções com Ringer Lactato e Bicarbonato de sódio. Atenção: medicamento sofre expansão, portanto, após reconstituição o volume final é de 23 mL (195mg/mL). Não administrar com outros medicamentos. Necessária correção na IR.

Medicamento/apresentação	Via Adm.	Reconstituição diluente/volume	Solução e Volume de Diluição	Concentração máxima de administração	Velocidade/tempo de infusão	Principais incompatibilidades	Observações
Polimixina B 500.000 UI frasco-ampola	IM	AD, SF 0,9%, procaína 1% - 2mL	–	25.000 a 30.000 UI/Kg/dia	3-5 minutos	Anfotericina B, heparina, cloranfenicol, sulfato de magnésio, cefazolina, gluconato de cálcio.	Administração IM não é recomendada devido à dor severa no local da aplicação. Não armazenar em soluções alcalinas devido à baixa estabilidade da solução.
	EV contínuo	AD - 10mL	SF 0,9%, SG 5%. 300 - 500mL	Ataque: 25.000 UI/Kg/dia em 2h Manutenção: 12h depois, 15.000UI/Kg (em 1h) 12/12h	60-90 minutos		
	Intratecal	SF 0,9% - 10mL	–	50.000 UI/dia por 3 a 4 dias, após fazer 50.000 em dias alternados durante 2 semanas	5 minutos		
Sulfametoxazol + Trimetoprima 400mg + 80mg/5mL ampola	EV contínuo	Diluir em solução compatível.	SF 0,9%, SG 5%, Ringer: 25-30mL para cada mL da ampola	Dose usual: 8 a 20mg/kg/dia de trimetoprima divididos em 6/6 horas ou 12/12 horas. Dose máxima: 20mg/dia de trimetoprima	30-60 minutos. Pode correr em até 120 minutos	Midazolam, fluconazol, linezolid, cisatracúrio.	Não dever ser administrado por via IM. Utilizar a solução nas primeiras 6 horas após a diluição. Proteger da luz. Necessária correção na IR. Não administrar com outros medicamentos.
Teicoplanina 200mg e 400mg frasco-ampola	IM	200mg e 400mg – AD - 3mL	–	Dose usual: 400mg/dia	3-5 minutos	Aminoglicosídeos.	A reconstituição deve ser feita lentamente para evitar a formação de espuma. Caso a solução fique espumosa, deixar em repouso por 15 minutos. Necessária correção na IR.
	EV direto	200mg e 400mg – AD - 3mL	SF 0,9% a 2mg/mL. SG 5% a 1mg/mL.		3-5 minutos		
	EV contínuo	200mg e 400mg – AD - 3mL			30 minutos		

Medicamento/ apresentação	Via Adm.	Reconstituição diluyente/volume	Solução e Volume de Diluição	Concentração máxima de administração	Velocidade/tempo de infusão	Principais incompatibilidades	Observações
Vancomicina 500mg frasco-ampola	EV contínuo	AD - 10mL	SF 0,9%, SG 5%, Glicofisiológico, Ringer Lactato. Volume 100mL	Dose usual: 500 mg de 6/6h ou 1.000mg 12/12h Dose máxima: 2.000mg/dia	60 minutos ou ACM	Albumina, aminofilina, benzilpenicilina potássica, bicarbonato de sódio, cloranfenicol, fenitoína, dexametasona, heparina, fenobarbital, oxacilina, hidrocortisona, cefalosporinas piperacilina/tazobactam, sulfametoxazol/ trimetoprima.	Não deve ser administrado IM pelo risco de necrose de tecidos. Pode aumentar a nefrotoxicidade se usada em conjunto com aminoglicosídeo. Necessária correção na IR.