

**Guia para preparo
de medicamentos
injetáveis**

1ª edição - 2017

Guia para preparo de medicamentos injetáveis

UDF/SFH/HU-UFGD/Ebserh

© 2017, Ebserh. Todos os direitos reservados
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh.
www.ebserh.gov.br

Material produzido pela Unidade de Dispensação Farmacêutica do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD/Ebserh. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ministério da Educação

Guia para preparo de medicamentos injetáveis – Unidade de Dispensação Farmacêutica - HU-UFGD/Ebserh, 2017. 43 p.

Palavras-chaves: Medicamento injetável – diluição de medicamentos – reconstituição de medicamentos

Hospital Universitário da Grande Dourados – Filial Ebsersh
Rua Ivo Alves da Rocha, 558 - Altos do Indaiá | CEP: 79823-501 | Dourados-MS |
Telefone: (67) 3410-3000 | Site: www.ebserh.gov.br/web/hu-ufgd

JOSÉ MENDONÇA BEZERRA FILHO
Ministro de Estado da Educação

KLEBER DE MELO MORAIS
Presidente

MARIANA TRINIDAD RIBEIRO DA COSTA GARCIA CRODA
Superintendente

PAULO CESAR NUNES DA SILVA
Gerente Administrativo

JOSÉ FLÁVIO SETTE DE SOUZA
Gerente de Atenção à Saúde

RENATA MARONNA PRAÇA LONGHI
Gerente de Ensino e Pesquisa

ARMANDO JORGE JUNIOR
Chefe do Setor de Farmácia Hospitalar

CLEBER MASSATO TODA
Chefe da Unidade de Dispensação Farmacêutica

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Autor/responsável por alterações
Dez/2016 à Fev/2017	1.0	Este guia tem a finalidade de orientar e estabelecer, aos medicamentos injetáveis padronizados no HU-UFGD/Ebserh, a técnica e compatibilidade de soluções para reconstituição, diluição e administração	Farmacêuticos: 1) Ariadne de Santana Tolosa Pedroso; 2) Flavia Santos Araújo; 3) Leonora Correa da Costa de Marchi; 4) Leticia Dias Lourenço; 5) Marcelo da Silva; 6) Marcelo Konorat; 7) Otavio e Silva Rodrigues Filho;

“Promover o cuidado farmacêutico, desde a aquisição e dispensação do medicamento, de modo eficiente, econômico, seguro e de acordo com o esquema terapêutico prescrito, até a promoção da atenção clínica farmacêutica, com o fim de garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente”

Missão do Setor de Farmácia Hospitalar do HU-UFGD/Ebserh

I. APRESENTAÇÃO

Esse manual foi produzido a partir da necessidade das equipes multiprofissionais obterem informações seguras e precisas sobre os medicamentos injetáveis padronizados no HU-UFGD/EBSERH, como também **melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos**, Meta 03 do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Houve a necessidade de difundir estas informações para padronizar as ações referentes ao uso dos medicamentos injetáveis.

Nesse manual poderão ser obtidas informações sobre apresentação padronizada na instituição, reconstituição, vias de administração, compatibilidade, estabilidade e observações relevantes dos medicamentos injetáveis.

Lembramos que o manual foi embasado em ampla consulta à literatura e bulas dos medicamentos e, por estar em constante processo de construção, está sujeito a contribuições e ajustes.

Caso o medicamento não conste na tabela ou a marca em questão seja diferente da relacionada, entrar em contato com a Unidade de Dispensação Farmacêutica (UDF) para orientações.

Esse é o início de um estudo que visa proporcionar segurança ao paciente e à equipe de saúde com a melhoria da qualidade da assistência.

Melhorar a segurança do paciente é prioridade institucional e promover a cultura da segurança é nosso compromisso.

Contamos com a adesão de todos!

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluído*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações	
			TA	REF			TA	REF			
Acetilcisteína 100mg/ml, Solução Injetável (União Química®)	EV	-	-	-	A partir de 50 mL de SF 0,9% ou SG 5%	> 1 Hora	24 Horas	-	NÃO	Na intoxicação acidental ou voluntária por paracetamol, a terapia com acetilcisteína deve ser iniciada o quanto antes. O tratamento deve ser iniciado dentro de 0 a 8 horas da ingestão do paracetamol.	
	INAL	-	-	24 Horas	3 mL de SF 0,9%	A critério médico	-	-			
Aciclovir 250mg, Injetável (União Química®)	EV	10 mL de AD 10 mL de SF 0,9%	12h	-	Criança: 20 mL SF/AD para cada 4 mL de solução. Adulto: 100 mL SF/AD por frasco.	1 Hora	12h	-	SIM	Clearance de creatinina	Dose
										25-50 mL/min	A dose recomendada acima (5 ou 10 mg/Kg peso corporal ou 500 mg/m ²) deve ser administrada a cada 12 horas.
										10-25 mL/min	A dose recomendada acima (5 ou 10 mg/Kg peso corporal ou 500 mg/m ²) deve ser administrada a cada 24 horas.
										0 (anúrico)- 10 mL/min	Em pacientes sob diálise peritoneal ambulatorial contínua, a dose recomendada acima (5 ou 10 mg/Kg peso corporal ou 500 mg/m ²) deve ser dividida e administrada a cada 24 horas. Em pacientes sob hemodiálise, a dose recomendada acima (5 ou 10 mg/Kg peso corporal ou 500 mg/m ²) deve ser dividida e administrada a cada 24 horas e após a diálise.
Ácido Ascórbico 100mg/ml, Injetável (Farmace®)	EV	-	-	-	SF 0,9% SG 5% Ringer Lactato na concentração de 1G em 50 mL	Lento (na concentração de 100mg/min ou 1 mL/min). Tempo médio de 60 min.	-	-	NÃO	A solução injetável deve ser consumida imediatamente após a abertura da ampola. Deve-se evitar a administração rápida, pois pode provocar tontura e desmaio. A acidificação urinária produzida pelo ácido ascórbico pode facilitar a precipitação de cristais de sulfonamidas e seus metabólitos. Altas doses de vitamina C podem interferir nos resultados de exames laboratoriais para determinação de glicemia, glicosúria e níveis séricos de transaminases, desidrogenase láctica e bilirrubina.	

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações		
			TA	REF			TA	REF				
Ácido Tranexânico 50mg/ml, Solução Injetável (Zydus Nikkho®)	EV	-	-	-	100mL SF 0,9% ou SG 5% (Concentração máxima e 50mg/mL)	Administrar lentamente (velocidade máxima de infusão de 50 mg/min)	-	-	SIM	Deve ser aplicado isoladamente. Não deve ser misturado com nenhum outro medicamento, nem aplicado no mesmo equipo em que já está sendo aplicado outro medicamento, pois suas características podem ser modificadas.		
										Se houver administração de dosagem excessiva, é recomendado o aumento da reposição hídrica, com infusão de soluções isotônicas, para aumento da diurese		
										AJUSTE RENAL		
										creatinina sérica	dose EV	frequência
										120 a 150 micromol/L	10 mg/kg	2 vezes ao dia
250 a 500 micromol/L	10 mg/kg	1 vez ao dia										
-	-	-	-	-	Sem diluição	-	-	-	> 500 micromol/L	5 mg/kg	1 vez ao dia	
Adenosina 3 mg/ml, Solução injetável	EV	-	-	-	Sem diluição	Em bolus intravenoso em 1 a 2 segundos	-	-	NÃO	Não refrigerar, pois há ocorrência de precipitação. A solução contém aproximadamente 3,2 mg de sódio por mL de solução (140 mmol/L)		
Albumina Humana 20%, Injetável (CSL Behring®)	EV	-	-	-	SF 0,9% SG 5%	Normalmente não deve exceder 1-2 mL/min	-	-	-	A solução contém aproximadamente 3,2 mg de sódio por mL de solução (140 mmol/L). Isto deve ser levado em consideração no caso de pacientes sob dieta de controle de sódio.		
Alprostadil 20mcg, injetável	EV	-	-	-	50 a 250 mL de SF 0,9%	-	-	-	-	-		
Alteplase 50mg, Injetável (Boehringer Ingelheim®)	EV	50 mL do diluente que acompanha o medicamento	8 h	24 h	250 mL SF 0,9%	De 45 a 90 min	-	-	NÃO	O medicamento não deve ser administrado concomitantemente com outras drogas, através do mesmo frasco de infusão, ou através do mesmo acesso venoso (nem mesmo com a heparina). Evitar injeções intramusculares durante o tratamento.		
Amicacina Sulfato 250mg/ml - Solução Injetável (Novafarma®)	EV IM	-	-	-	100 a 200 mL SF 0,9%, SG 5% ou Ringer Lactato	30 a 60 minutos em adultos e crianças. 1 a 2 horas em pacientes lactentes.	24 Horas	-	SIM	Dose de manutenção a cada 12 horas = (CC = clearance de creatinina) $\frac{\text{Dose}}{\text{CC normal em mL/min}}$		

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluíte*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações	
			TA	REF			TA	REF			
Amicacina Sulfato 50mg/ml - Solução Injetável (Novafarma®)	EV IM	-	-	-	100 a 200 mL SF 0,9%, SG 5% ou Ringer Lactato	30 a 60 minutos em adultos e crianças. 1 a 2 horas em pacientes lactentes.	24 Horas	-	SIM	Dose de manutenção a cada 12 horas = $\frac{\text{CC} \times \text{Dose}}{\text{CC normal em mL/min}}$ (CC = clearance de creatinina)	
Amiodarona 50 mg/ml, Injetável (Libbs®)	EV	-	-	-	250 mL de SG 5%	20 a 120 minutos	24 Horas	-	NÃO	Diluir sempre em soro glicosado a 5%. Utilizar recipientes de vidro ou de poliolefina. Reduzir a dose em pacientes com disfunção hepática. Uso preferencial em acesso venoso central, pelo risco de flebite em acesso periférico.	
Amoxicilina, associada com Clavulanato de Potássio 500mg + 100mg, Pó líófilo para Injetável (Blau®)	EV	10 mL de AD	-	-	50 mL AD 50 mL SF 0,9%	30 a 40 minutos	-	-	SIM	*Adultos	
										Insuficiência leve (clearance de creatinina > 30 mL/min)	Sem mudanças de posologia
										Insuficiência moderada (clearance de creatinina 10 a 30 mL/min)	1,2 g (1 g + 200 mg) IV seguido de 600 mg (500 mg + 100 mg) IV de 12 em 12 horas
										Insuficiência grave (clearance de creatinina < 10 mL/min)	1,2 g (1 g + 200 mg) IV seguido de 600 mg (500 mg + 100 mg) IV a cada 24 horas (a diálise reduz as concentrações séricas de Doclaxin®, e uma dose adicional de 600 mg (500 mg + 100 mg) IV pode ser necessária durante e no final da diálise)
*Crianças Reduções similares de dose podem ser feitas para crianças.											
Ampicilina 500mg (Blau®)	IM	5 mL de AD	-	-	-	-	-	-	SIM	O tratamento deve prolongar-se por 48 a 72 horas após cessarem os sintomas ou tornarem-se negativas as culturas.	
	EV	5 mL de AD	-	-	SF 0,9% SG 5%	Direta: 3 a 5 minutos Contínua: 4 a 8 Horas	-	-			
Ampicilina, associada com Sulbactam 1g + 500mg, Injetável (Agila®)	IM	3,2 mL de lidocaína 0,5 %	1 Hora	-	-	-	-	-	Sim	Em pacientes com insuficiência renal grave (clearance de creatinina ≤ 30mL/min), a cinética de eliminação da sulbactam e ampicilina é afetada de maneira similar e, desta maneira, a razão plasmática entre um e outro fármaco deverá permanecer constante. A dose de sulbactam sódico e ampicilina sódica injetável em tais pacientes deve ser administrada com menos frequência, de acordo com a prática usual para ampicilina.	
	EV	3,2 mL de AD 3,2 mL de SF 0,9% 3,2 mL de SG 5%	8h 8h 2h	48h 48h 4h	100 mL de SF 0,9%	De 3 a 30 minutos	-	-			

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações	
			TA	REF			TA	REF			
Anfotericina B 50mg, Injetável (Cristália®)	EV	10 mL de AD	24 Horas	7 Dias	500 mL SG 5%	2 a 6 Horas	-	-	SIM	Esse medicamento é contraindicado na insuficiência renal.	
Anfotericina B, Liposomal 50mg, Injetável (AmBisome®)	EV	12 mL de AD	-	24 Horas	100 a 1000 mL de SG 5%	30 a 60 minutos	-	7 Horas	SIM	Pacientes em diálise renal, a administração deverá ser iniciada somente quando a diálise for completada.	
Anidulafungina 100mg, injetável (Wyeth®)	EV	30 mL de AD	-	1 Hora	100mL de SF 0,9% 100mL de SG5%	Mínimo de 90 minutos	-	24 Horas	NÃO	A taxa de infusão não deve exceder 1,1 mg/minuto (equivalente a 1,4 mL/minuto).	
Atracúrio Besilato 25mg/2,5ml, Solução Injetável (Cristália®)	EV	-	-	-	SF 0,9% SG5%	Desde aplicação <i>in bolus</i> até aplicação contínua	24 Horas protegido da luz	24 Horas	NÃO	Assim como ocorre com todos os agentes bloqueadores neuromusculares, recomenda-se a monitoração da função neuromuscular durante o uso de besilato de atracúrio para individualizar as dosagens requeridas.	
Atracúrio Besilato 50mg/5,0ml, Solução Injetável (Cristália®)	EV	-	-	-	SF 0,9% SG5%	Desde aplicação <i>in bolus</i> até aplicação contínua	24 Horas protegido da luz	24 Horas	NÃO	Assim como ocorre com todos os agentes bloqueadores neuromusculares, recomenda-se a monitoração da função neuromuscular durante o uso de besilato de atracúrio para individualizar as dosagens requeridas.	
Atropina Sulfato 0,50mg/ml, Solução injetável	EV	-	-	-	SF 0,9% SG 5%	De forma rápida <i>in bolus</i>	-	-	NÃO	Aplicar de forma rápida, pois lentamente pode causar desaceleração paradoxal do coração.	
	IM										
	SC										
Azitromicina 500mg, pó liofilizado para solução injetável (ABL®)	EV	5 mL de AD	24 Horas	-	250 a 500 mL de SF 0,9%, SG 5%, Ringer Lactato	Mínimo de 1 hora	24 Horas	7 Dias	NÃO	Concentração Final da Solução para Infusão (mg/mL)	Quantidade do Diluyente (mL)
										1 mg/mL	500 mL
										2 mg/mL	250 mL
Azul de Metileno 2%, solução injetável estéril	EV	-	-	-	Pode ser feito puro ou diluído em 50mL de SF0,9% ou SG5%	-	-	-	NÃO	-	
Azul Patente V 2,5%, injetável (Oftalmopharma®)	IO ID SC EV IA	-	-	-	SF 0,9%	-	-	-	NÃO	Para uso injetável USAR NO MÁXIMO 2mL de Azul Patente para adultos e 1 mL de Azul Patente para crianças. Diluir 1:10 EX.: (2 mL de Azul Patente + 18 mL de Solução Salina Balanceada).	
					Solução Salina Balanceada (BSS)						A bula não traz informações a respeito do tempo de infusão do medicamento.
Benzilpenicilina, Benzatina 1.200.000 UI, injetável (REYOUNG)	IM	4,0 ml AD	-	-	-	-	-	-	Sim	A solução deve ser usada imediatamente após a reconstituição. A excreção em pacientes com comprometimento renal torna-se consideravelmente retardada.	

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Benzilpenicilina, Benzatina 600.000UI, Injetável (TEUTO®)	IM	4,0 ml AD	-	-	-	-	-	-	Não	A solução deve ser usada imediatamente após a reconstituição.
Benzilpenicilina, Potássica 5.000.000UI, Injetável	EV	10 ml AD	24 horas	24 horas	100 ml SF 0,9*% SG 0,5%	30 – 60 Minutos	24 horas	24 horas	Sim	A via intramuscular está praticamente reservada para uso em crianças menores, devido ao menor volume do produto a ser administrado, considerando-se o menor peso corporal nessa faixa etária e a posologia recomendada. Indivíduos com função renal comprometida, a excreção encontra-se consideravelmente retardada
	IM	3,5 ml AD	-	-	-	-	-	-	-	
Benzilpenicilina, potássica, associada a penicilina procainada 100.000UI + 300.000UI, Injetável (BLAU®)	IM	2,0 ml AD	24 horas	24 horas	-	-	-	-	Não	A solução deve ser usada imediatamente após a reconstituição.
Betametasona (Acetato, associada com Betametasona Fosfato) 3mg+3mg/MI	IM / INTRA E PERIARTICULAR	-	-	-	-	-	-	-	Não	O início da ação ocorre 30 minutos após sua administração, podendo seu efeito manter-se por até 4 semanas.
										Este medicamento não deverá ser usado por via endovenosa ou subcutânea. Não se deve injetar em articulações instáveis, regiões infectadas e espaços intervertebrais. Durante a corticoterapia, os pacientes não deverão ser vacinados contra varicela. Outras formas de imunização também não deverão ser realizadas, especialmente quando em uso de altas doses de corticosteroides, devido ao risco de complicações neurológicas e deficiência na resposta imunológica
										Medicamento contraindicado para menores de 15 anos. Conservar em temperatura entre 2º e 25ºC (não congelar); proteger da luz. Pode ser misturado (na seringa e não no frasco) com lidocaína a 1% ou 2%, cloridrato de procaína ou anestésicos locais similares

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Betametasona (Dipropionato, associada com Betametasona Fosfato) 5mg+2mg/mL (Cristália)	IM / INTRA E PERI ARTICULAR	-	-	-	-	-	-	-	Não	NÃO deverá ser usado por via intravenosa ou subcutânea. A administração intramuscular de corticoides deverá ser feita profundamente em grandes massas musculares para evitar atrofia tissular local. As injeções em tecidos moles, intralesionais e intra-articulares podem produzir efeitos sistêmicos locais. Não deverão ser injetados em articulações não estáveis, áreas infectadas ou espaços intervertebrais. O produto após aberto não deve ser reutilizado.
Biperideno Lactato 5mg/mL, solução injetável (Cristália)	IM / EV	-	-	-	-	-	-	-	Não	Transtornos extrapiramidais medicamentosos: Adultos: via IM ou EV lenta 2,5 a 5 mg. A dose máxima é de 10 mg a 20 mg. Crianças: em menores de 1 ano não se pode injetar mais de 1 mg; em crianças até 6 anos, injetar no máximo 2 mg; e em crianças até 10 anos injetar no máximo 3 mg. Deve ser guardado dentro da embalagem original e conservado em temperatura ambiente, entre 15 e 30°C, protegido da luz e da umidade.
Bromoprida 5mg/ml, Injetável (Wasser Farma)	IM EV	-	-	-	S.F.0,9% S.G.5%	-	-	-	Não	IM - O conteúdo deve ser injetado profundamente na região deltoide ou na região glútea. EV - A administração intravenosa deve ser feita de forma lenta (superior a 3 minutos) para evitar o aparecimento de ansiedade e agitação transitórias, porém intensas, seguido de sonolência, que pode ocorrer com a administração rápida
Bupivacaína Cloridrato 0,5%, sem vasoconstritor, solução injetável (Hypofarma)	Infiltração local Perineural Epidural	-	-	-	-	-	-	-	Não	A solução não deve ser armazenada em contato com metais, pois os íons metálicos dissolvidos podem causar edema no local da injeção. Depois de aberto, deve ser consumido em até 03 dias. A dose máxima recomendada em um período de 4 horas é de 2 mg/kg de peso até 150 mg em adultos. A experiência clínica em crianças é limitada, não é recomendado o uso pela possibilidade de produzir toxicidade sistêmica, sendo usado sob critério médico. Em idosos, deve-se fazer ajuste de dose. Utilizada em anestesia obstétrica.
Bupivacaína Cloridrato 0,5%, solução injetável	Infiltração local Perineural Epidural	-	-	-	-	-	-	-	Não	Anestésico local. Não está indicado para raquianestesia.

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Bupivacaína Cloridrato 0,75%, solução injetável	Infiltração local Perineural Epidural	-	-	-	-	-	-	-	Não	Anestésico local. Não está indicado para raquianestesia.
Bupivacaína Cloridrato, associada à epinefrina 0,5% + 1/200.000UI, solução injetável (Cristália)	Infiltração local Perineural Epidural	-	-	-	-	-	-	-	Não	Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C) protegido da luz Anestésico local. Não está indicado para raquianestesia. As dosagens deverão ser reduzidas para pacientes jovens, idosos e debilitados e para pacientes com doenças cardíacas e/ou hepáticas
Bupivacaína Cloridrato, associada à glicose 0,5% + 8%, solução injetável (Hipolabor)	Uso intratecal Raqui-anestesia	-	-	-	-	-	-	-	Não	Conservar em temperatura ambiente (15 a 30°C). Proteger da luz. A solução não deve ser armazenada em contato com metais (por ex.: agulhas ou partes metálicas de seringas), pois os íons metálicos dissolvidos podem causar edema no local da injeção. A solução de cloridrato de bupivacaína + glicose não contém conservantes, portanto, deve ser usada imediatamente após a abertura da ampola. Qualquer solução que sobrar deve ser descartada. As injeções devem ser sempre administradas lentamente e com frequente aspiração para evitar injeção intravascular acidental rápida que possa causar efeitos tóxicos. A dose que deve ser considerada como guia para uso em adultos é de 2 - 4mL, não foram estudados efeitos de dose superiores a 4 ml.
Cefalotina Sódica 1g, injetável (BLAU)	IM	5,0 ml AD	-	-	100 ml	"InBolus" 3 a 5 min	12 horas	7 dias	Sim	A mistura de antibacterianos betalactâmicos (penicilinas e cefalosporinas) e aminoglicosídeos pode causar a inativação de ambas substâncias.
	EV	10,0 ml AD	12 horas	96 horas	S.F.0,9% S.G. 5 %	EV 30 min				
Cefazolina Sódica 1g, pó líofilo para injetável (BIOCHIMICO)	IM	2,5 ml AD / lidocaína 0,5%	12 horas	24 horas Protegido	50 a 100 ml S.F.0,9%	"InBolus" 3 a 5 min	12 horas	24 horas Protegido	Sim	Produto reconstituído com Lidocaína 0,5% não pode ser administrado por via intravenosa. O produto preparado em capela de fluxo unidirecional (laminar) validado pode ser armazenado pelos tempos descritos. Para produtos preparados fora desta condição, recomenda-se o uso imediato
	EV	10,0 ml AD	Protegido da luz	da luz	S.G. 5 %	EV 30 a 60 min	Protegido da luz	da luz		
Cefepima Cloridrato 1g, pó líofilo para injetável (BIOCHIMICO)	IM	3 ml AD/	-	-	50 a 100 ml	"InBolus" 3 a 5 min	24 horas	7 dias	Sim	O cloridrato de cefepima pode ser reconstituído com cloridrato de lidocaína 0,5 ou 1,0%, caso necessário. Administração intramuscular deve ser feita até 1 g em injeção local única; doses de 2 g deve ser administrada em locais diferentes. A concentração máxima final deve ser de 40 mg/ml
	EV	10 ml AD/ S.F 0,9%/ S.G 0,5%	24 horas	7 dias	S.F.0,9% S.G. 5 %	EV 30 min				
Cefepima Cloridrato 2g, pó líofilo para injetável (TEUTO)	IM	3 ml AD	-	-	-	"InBolus" 3 a 5 min	-	-	-	Administração intramuscular deve ser feita até 1 g em injeção local única; doses de 2 g deve ser administrada em locais diferentes. A concentração máxima final deve ser de 40 mg/ml
	EV	10 ml AD/ S.F 0,9%/ S.G 0,5%	24 horas	7 dias	50 a 100 ml S.F.0,9% S.G. 5 %	EV 20 - 30 min	24 horas	7 dias	Sim	

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Cefotaxima Sódica 1g, injetável (AUROBINDO)	IM	3,0 ml AD	12 horas Protegido da luz	24 horas Protegido da luz	100 ml S.F.0,9% S.G. 5 %	"InBolus" 3 a 5 min	-	-	Sim	Deve ser mantido em sua embalagem original, protegida da luz e do calor excessivo. Depois de preparado, este medicamento deve ser usado imediatamente. Não deve ser misturada com outros antibióticos na mesma seringa ou no mesmo líquido de infusão, principalmente os aminoglicosídeos e também, não podem ser misturados com solução de bicarbonato de sódio. Nas administrações por via intramuscular pode-se dissolver em quantidade similar de solução de lidocaína 1% a fim de diminuir dor pela aplicação.
	EV	10 ml AD				EV 20 a 30 min	-	-	-	
Cefoxitina Sódica 1g, injetável (ABL)	EV	10 ml AD	6 horas	48 horas	Sem diluição	3-5 minutos	-	-	Sim	Deve-se administrar uma dose adicional de 1 a 2 g após cada sessão de hemodiálise. O produto reconstituído tem coloração de incolor a amarela-clara. A solução reconstituída pode sofrer uma ligeira alteração de cor (escurecer), especialmente quando conservada em temperatura ambiente. Esta ligeira mudança de cor da solução não altera a potência do medicamento. Limite de dose para idosos com mais de 75 anos de idade: 2 g a cada 8 horas.
					100 mL SF 0,9% ou SG 5%	20-30 minutos	18 horas	48 horas		
Ceftriaxona Sódica 1g, Injetável uso (BLAU)	EV	10 ml AD	24 horas	24 horas	-	"Bolus" 2 a 4 minutos;	-	-	Não	Pode ser feita por infusão continua durante, no mínimo, 30 minutos. Infusão de 2 g deve ser diluída em 40 ml de solução. Não deve ser diluída no mesmo frasco que outros antimicrobianos ou com outras soluções que contenha cálcio. A precipitação de ceftriaxona cálcica também pode ocorrer misturado com soluções que contêm cálcio no mesmo equipo de administração EV, inclusive infusões contínuas que contêm cálcio tais como as de nutrição parenteral, através de equipo em Y. Soluções não utilizadas devem ser descartadas.
					20 mL S.F. 0,9% SG5%	30 minutos	-	-		
Ceftriaxona Sódica 500mg, (Pó líofilo para injetável) (Novafarma)	EV IM	IM: 500 mg em 2 ml de solução de lidocaína 1% EV: 500mg em 5 ml de AD	6 horas protegido da luz	24 horas protegido da luz	S.F.0,9% S.G. 5%	"InBolus" 2 a 4 minutos; EV 30 min	-	-	Não	Apresenta-se sensível à luz, portanto, deve-se manter o frasco-ampola dentro da embalagem original (caixa de papelão) até o momento do uso. Após a reconstituição e/ou diluição do medicamento, envolver a embalagem contendo a solução em papel alumínio, evitando a exposição da mesma à luz. Solução de lidocaína nunca deve ser administrada por via intravenosa. Recomenda-se não injetar mais do que 1g em um sítio de administração. Não deve ser diluída no mesmo frasco que outros antimicrobianos ou com outras soluções que contenha cálcio. Infusão de 2 g deve ser diluída em 40 ml de solução. Soluções não utilizadas devem ser descartadas. Não é necessário diminuir a dose nos pacientes com insuficiência renal, desde que a função hepática não esteja prejudicada.

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Dilute*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Cetamina Cloridrato 50mg/ml, Solução Injetável - 10ml (BIOCHIMICO)	EV IM	-	-	-	500 ml S.F.0,9% S.G 5%	60 segundos	24 horas	-	Não	Função Cardíaca deve ser continuamente monitorada em pacientes hipertensos ou com descompensação cardíaca. Pode ocorrer confusão mental durante período de recuperação pós-operatória. A dose intravenosa deve ser administrada em 60 segundos, administração mais rápida pode resultar em depressão respiratória, apneia. Não pode ser administrado juntamente (mesma seringa ou frasco de infusão) com barbitúricos pela ocorrência de precipitados. Havendo a necessidade de restrição de líquidos, pode-se diluir em 250 ml de solução e obter uma concentração de 2 mg/ml.
Cetoprofeno 100mg (Pó liófilo para injetável) (CRISTALIA)	EV	5 ml SF 0,9% ou SG 5%	-	-	100- 150 ml SF 0,9% SG 5%	Infusão intravenosa lenta – 20 minutos	-	-	Sim	Deve ser administrado somente por via intravenosa. Depois de aberto e reconstituído deve ser utilizado imediatamente. Se houver solução remanescente após o uso, descartar
Cianocobalamina 1mg/ml, Injetável (TOPHARMA INDUSTRIAL)	IM	-	-	-	-	-	-	-	-	Este medicamento é contraindicado para uso em crianças de qualquer idade; deve ser aplicada somente por via intramuscular. Após aberto, este medicamento deve ser utilizado imediatamente. As soluções remanescentes devem ser descartadas
Ciclofosfamida 1g, pó liófilo para injetável (GENUXAL)	EV IM INTRAPLEURAL INTRAPERITONEAL	50mL AD	-	-	SF 0,9% AD SG5%	Entre 1 e 2 hs	-	24 horas	Sim	Uso contraindicado na gravidez e lactação. Não deve ser usado em casos de varicela e herpes zoster
Ciprofloxacino Cloridrato 2mg/ml, Solução Injetável (CIPROBACTER – ISOFARMA)	EV	-	-	-	-	No mínimo 60 min (lenta)	-	-	Sim	A infusão deve ser lenta, em veia de grande calibre, para minimizar o desconforto do paciente e reduzir os riscos de irritação venosa. A solução para infusão é sensível à luz; portanto, só deve ser retirada da embalagem externa no momento do uso. Evite armazenar a solução sob refrigeração, pois pode ocorrer precipitação, embora esta se redissolva à temperatura ambiente. Têm-se documentado reações no local da aplicação com o uso endovenoso de ciprofloxacino, mais frequentes se o tempo de infusão for menor ou igual a 30 minutos, que desaparecem rapidamente ao término da infusão. A administração subsequente não é contraindicada, a não ser que as reações reapareçam ou se agravem. Ciprofloxacino solução para infusão em bolsa flexível contém glicose, o que deve ser considerado nos pacientes com diabetes mellitus. O conteúdo de glicose na bolsa de 100 ml é 5 g e na bolsa de 200 ml é 10 g. Uma vez retirada da embalagem, a solução para infusão permanece estável por 3 dias, à luz natural. Não é recomendado uso durante lactação. Medicamentos contendo tizanidina não devem ser administrados com Ciprobacter-ciprofloxacino. Incompatibilidade com penicilinas e heparina.
Ciprofloxacino Cloridrato 2mg/ml, Solução Injetável (FRESEFLOX – FRESENIUS KABI)	EV	-	-	-	SF 0,9% SG 5%	No mínimo 60 min (lenta)	-	-	Sim	A infusão deve ser lenta, em veia de grande calibre, para minimizar o desconforto do paciente e reduzir os riscos de irritação venosa. A solução para infusão é sensível à luz; portanto, só deve ser retirada da embalagem externa no momento do uso. Evite armazenar a solução sob refrigeração, pois pode ocorrer precipitação, embora esta se redissolva à temperatura ambiente. Têm-se documentado reações no local da aplicação com o uso endovenoso de ciprofloxacino, mais frequentes se o tempo de infusão for menor ou igual a 30 minutos, que desaparecem rapidamente ao término da infusão. A administração subsequente não é contraindicada, a não ser que as reações reapareçam ou se agravem. Ciprofloxacino solução para infusão em bolsa flexível contém glicose, o que deve ser considerado nos pacientes com diabetes mellitus. O conteúdo de glicose na bolsa de 100 ml é 5 g e na bolsa de 200 ml é 10 g. Uma vez retirada da embalagem, a solução para infusão permanece estável por 3 dias, à luz natural. Não é recomendado uso durante lactação. Medicamentos contendo tizanidina não devem ser administrados com Ciprobacter-ciprofloxacino. Incompatibilidade com penicilinas e heparina.

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Citrato de Cafeína 10mg/ml (cafeína 5mg/ml)	EV	-	-	-	SG 5%	No mínimo 30 min EV (dose inicial) No mínimo 10 min (dose de manutenção)	24 h	-	Sim	Cada dose de 20 mg de citrato de cafeína equivale a 10 mg de cafeína base. Dose inicial – 20mg/kg (2ml/kg) – dose única Dose de manutenção – 0,5ml/kg (5mg/kg) – a cada 24 hs A dose de manutenção pode ser realizada via oral.
Claritromicina 500mg, Injetável (Klaricid -ABBOTT)	EV	10 ML Água estéril para injeção	24 h	48 h	250 ML de: SG 5% SF 0,9%	No mínimo 60 min	6h	48h	Sim	Não deve ser administrado em bolus ou IM. Deve ser administrada com precaução em pacientes com comprometimento moderado a grave da função renal e em paciente com função hepática alterada.
Clindamicina 150mg/ml, Solução Injetável (NOVAFARMA)	EV	-	-	-	SG5% SF 0,9% Solução de Ringer Lactato	A taxa de infusão não deve exceder 30 mg/min: 300 MG – 50ML – 10 MIN 600 MG – 50 ML – 20 MIN 900 MG – 50 A 100 ML - 30 MIN 1200 MG – 100 ML – 40 MIN	16 dias	32 dias	Não	A concentração de clindamicina com diluente não deve exceder 18 mg/ml. Não é recomendada a administração de mais de 1200mg em uma infusão única de 1 hora. O fosfato de clindamicina em infusão é incompatível com: ampicilina sódica, fenitoína sódica, barbitúricos, aminofilina, gluconato de cálcio, sulfato de magnésio, ceftriaxona sódica e ciprofloxacino.
Clindamicina 150mg/ml, Solução Injetável (NOVAFARMA)	IM	-	-	-	-	-	-	-	Não	Doses únicas IM maiores que 600mg não são recomendadas.

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Clonidina 0,150mg/mL (EV) (Clonidin -CRISTÁLIA)	IM EV INTRATECAL PERIDURAL	-	-	-	SF 0,9%	Lenta (7 a 10 min) ou diluída por gotejamento intravenoso.	-	-	Sim	Aplicação IM deve ser profunda. Durante o tratamento a frequência cardíaca não deve estar abaixo de 56 batimentos por minuto. As indicações para o produto não prevêm tratamento prolongado. O uso prolongado (6 ou mais dias) requer cuidados especiais. O tratamento não deve ser interrompido abruptamente; pode haver efeito rebote, com desestabilização do quadro hemodinâmico. A interrupção repentina do tratamento com clonidina, independente da via de administração, tem resultado, em alguns casos, em sintomas como nervosismo, agitação, cefaleia e tremor, acompanhado ou seguido por uma rápida elevação na pressão sanguínea. A probabilidade de tais reações parece ser maior após a administração de doses mais altas ou com o tratamento concomitante com beta-bloqueadores. Um excessivo aumento na pressão arterial, após a descontinuação da clonidina epidural, pode ser tratado com clonidina ou fentolamina intravenosa. Se a terapia tiver que ser descontinuada em pacientes sob tratamento concomitante com clonidina e beta-bloqueadores, o beta-bloqueador deve ser interrompido vários dias antes da descontinuação gradual da clonidina epidural. A clonidina epidural causa frequentemente diminuição na frequência cardíaca. A bradycardia sintomática pode ser tratada com atropina. Pode ocorrer grave hipotensão após a administração deste medicamento e portanto cuidados devem ser tomados com todos os pacientes. O produto não é recomendado na maioria dos pacientes com doença cardiovascular grave ou para aqueles que são hemodinamicamente instáveis. O benefício de sua administração nesses pacientes deve ser cuidadosamente calculado contra os potenciais riscos resultantes da hipotensão.
Cloreto de Potássio 19,1%, Solução Injetável (FARMACE)	EV	-	-	-	SF 0,9%	Não exceder 20mEq/hora	-	-	Sim	MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA: Deve ser diluído antes da administração. Não diluir Cloreto de Potássio em solução de manitol. A diluição usual é de 40mEq/L de líquido intravenoso. A concentração máxima desejável é de 80mEq/L de líquido intravenoso (normalmente não mais de 3 mEq por Kg de peso corporal). Soluções concentradas de potássio precisam ser diluídas. Se injetadas diretamente podem causar morte instantânea. Não infundir rapidamente, pois pode ocorrer parada cardíaca, arritmia e morte. Descontinuar infusões de potássio se surgirem sinais de insuficiência renal.
Cloreto de Sódio 0,9%, Solução Injetável (FARMACE)	EV	-	-	-	-	-	-	-	Sim	Este medicamento é incompatível com anfotericina B, ocorrendo precipitação dessa substância, e/ou com o glucagon.

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Cloreto de Sódio 20%, Solução Injetável (FARMACE)	EV	-	-	-	SF 0,9% SG 5%	LENTA 1 mEq / kg / hora. Conforme Prescrição Médica *	-	-	Sim	MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA: deve ser diluído antes da administração. Não deve ser administrado em pacientes com insuficiência renal grave e em pacientes com acidose metabólica. A bula do medicamento não traz informação de diluição. Informação retirada de Trissel L.A Handbook on Injetable Drugs. 10ª ed. Bethesda: American Society of Health-System Pharmacists; 1998
Clorpromazina 5mg/ml, Solução Injetável (LONGACTIL – CRISTÁLIA)	IM	-	-	-	-	-	-	-	Sim	Não se recomenda o uso de Longactil em crianças com menos de 2 anos de idade. Medicamento fotossensível
Dantroleno sódico 20mg EV (DANTROLEN – CRISTÁLIA)	EV	ÁGUA PARA INJETÁVEIS 60 ML (DILUENTE)	6 h	-	-	1 HORA	-	-	NÃO	Soluções injetáveis de glicose 5%, cloreto de sódio 0,9% e outras soluções ácidas não são compatíveis com o DANTROLEN Intravenoso e não devem ser usadas. O conteúdo do frasco-ampola deve ser protegido da luz direta. Não se recomenda o uso do produto por pacientes que estejam amamentando.
Desferroxamina Mesilato 500mg, Injetável (CRISTALIA)	EV SC IM	AD 5 ML (EV) e SC 2 ML (IM)	24 h	-	SF 0,9% SG 5% RINGER RINGER LACTATO SOLUÇÃO DE DIÁLISE PERITONEAL	Subcutânea lenta (De 8 a 12 hs até 24 hs)	-	-	Sim	A infusão intravenosa rápida pode provocar hipotensão e choque. O medicamento não deve ser utilizado em concentrações maiores que 95mg/mL quando administrado por via subcutânea, pois aumenta o risco de reação local. Quando a via IM for a única opção, pode ser necessário o uso de concentrações maiores para facilitar a injeção. Incompatibilidades: HEPARINA EV, SF 0,9% COMO DILUENTE, APENAS APÓS RECONSTITUIÇÃO. A excreção do complexo de ferro pode causar coloração marrom-avermelhada na urina. É recomendável a descontinuação de Mesilato de desferroxamina com 48 horas de antecedência à cintilografia.
Deslanosídeo 0,2mg/ml, Solução Injetável (DESLANOL – UNIÃO QUÍMICA)	EV IM	-	-	-	Não é recomendada o diluição	-	-	-	Sim	Não se deve administrar cálcio por via parenteral a pacientes que utilizem esse tipo de medicamento. Dosagem máxima: a dose de 2 mg/dia não deve ser excedida. As injeções por via endovenosa devem ser administradas vagarosamente
Desmopressina Acetato 4mcg/mL, solução injetável (DDAVP – FERRING)	EV IM SC	-	-	-	SF 0,9%	15 a 30 min	-	-	Sim	Esse medicamento deve ser mantido sob refrigeração. Este medicamento é contraindicado em pacientes com insuficiência renal moderada a severa.

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Dexametasona 10mg/2,5 mL (FARMACE)	EV IM profunda Intralesional tecidos moles; Intra-arterial	-	-	-	SF 0,9% SG 5%	EV lenta (gota a gota)	24 horas	-	SIM	No choque deve ser usada apenas a via EV. Deve-se evitar injeção local do esteroide em área infectada.
Complexo B [Dexpanenol (Pró B5) + Nicotinamida (B3) + Piridoxina (B6) + Riboflavina (B2) + Tiamina (B1)]	EV IM	-	-	-	SF 0,9% SG 5% VOLUME MAIOR OU IGUAL 500 ML, SENDO PREFERENCIAL EM 1000 ML	EV lenta (gota a gota)	-	-	Sim	ESSE MEDICAMENTO NÃO DEVE SER UTILIZADO EM PACIENTES QUE APRESENTEM PROBLEMAS RENAIIS. DEVE-SE EVITAR A VIA PARENTERAL EM PACIENTES QUE TENHAM REVELADO SINAIS DE INTOLERANCIA A VITAMINA B1 (TIAMINA) POR VIA ORAL.
Diazepam 5mg/ml, Solução Injetável (UNI-DIAZEPAX – UNIÃO QUIMICA)	EV infusão intermitente	-	-	-	SF 0,9% (mínimo de 250 ML) SG 5% (mínimo de 250 ML) Obs: Diluir no máximo 4 ml nesse volume	0,5 a 1 mL/minuto	-	-	SIM	Pode ocorrer elevação das transaminases e da fosfatase alcalina Administrar a solução separadamente pois é incompatível com soluções aquosas de outros medicamentos (ocorre precipitação do princípio ativo) O aspecto da solução diluída é: límpida, isenta de partículas visíveis e incolor.
	EV	-	-	-	-	2 a 5 MG/MIN EM ADULTOS E DE 1 MG/KG/MIN EM CRIANÇAS				
	IM	-	-	-	-	-				
Dimenidrinato, associado com Piridoxina + Glicose + Frutose 3mg + 5mg + 100mg + 100mg/ml, Injetável (DRAMIN B6 DL – TAKEDA FARMA)	EV	-	-	-	SF 0,9% - 10 ML	2 MINUTOS, NO MÍNIMO	-	-	SIM	Contraindicado para pacientes menores de 2 anos. Pode ser administrado como infusão
Dipirona Sódica 500mg/ML (DIPIFARMA – FARMACE)	EV IM	-	-	-	SF 0,9% SG 5% RINGER LACTATO	MUITO LENTAMENTE (SEM EXCEDER 1ML/MIN)	-	-	SIM	Em crianças com idade entre 3 e 11 meses ou pesando menos de 9 kg, não deve ser administrada via ev Não deve ser utilizado via im em crianças menores de 3 meses ou pesando menos de 5 kg A solução não deve ser administrada com outros medicamentos injetáveis

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Dobutamina Cloridrato 12,5mg/ml, Injetável (TEUTO)	EV	-	-	-	SF 0,9% SG 5%	2,5 a 10mcg/kg/min	24 horas	-	SIM	<p>A solução deve ser diluída antes da administração. A ampola deste medicamento contém uma solução com 250mg de dobutamina em 20 ml. Diluído para 1000mL obtém-se a concentração 250mcg/mL. Diluído para 500mL obtém-se a concentração 500mcg/mL. Diluído para 250mL obtém-se a concentração 1000mcg/mL. ATENÇÃO: a concentração de dobutamina não deve ultrapassar 5000mcg/mL (250mg de dobutamina diluídos para 50mL). A dobutamina deve ser administrada por infusão intravenosa através de bomba de infusão ou outro aparelho capaz de controlar a velocidade de infusão, para evitar a administração de doses maciças.</p> <p>INCOMPATIBILIDADE: soluções alcalinas, portanto, não misturar com bicarbonato de sódio a 5% ou outras soluções alcalinas. Não usar a dobutamina em conjunto com outros medicamentos ou diluentes contendo bissulfito de sódio e etanol. A dobutamina é também incompatível com: succinato sódico de hidrocortisona; cefazolina; cefamandol; cefalotina neutra; penicilina; ácido etacrínico e heparina sódica.</p>

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Dopamina 5mg/ml, Solução Injetável (UNIÃO QUIMICA)	EV	-	-	-	BULA NÃO FORNECE ESSA INFORMAÇÃO	LENTA	-	-	SIM	<p>Deve ser diluída antes do uso. Não injetar diretamente por via intravenosa. Cloridrato de dopamina deve ser administrado exclusivamente através de infusão intravenosa com a solução diluída antes da administração. Deve ser utilizada uma veia de grande calibre, preferencialmente o braço, evitando-se extravasamento para que não ocorra uma necrose tissular.</p> <p>É recomendável fazer a diluição imediatamente antes da administração. Uma coloração amarelo-castanha na solução é um indicativo de sua decomposição, não devendo ser utilizada.</p> <p>O cloridrato de dopamina deve ser administrado através de bomba de infusão para garantir o volume preciso. O produto é fotossensível; utilizar uma capa escura para o frasco de soro a fim de evitar exposição excessiva da luz solar ou de lâmpadas artificiais.</p> <p>Não se deve adicionar cloridrato de dopamina a soluções alcalinas, como o bicarbonato de sódio, pois a substância ativa será inativada.</p> <p>As propriedades vasoconstritoras da dopamina impedem sua administração pela via subcutânea ou intramuscular. O produto é inativado quando administrado pela via oral.</p> <p>O cloridrato de dopamina apresenta incompatibilidade com furosemda, tiopental sódico, insulina, ampicilina e anfotericina B; misturas com sulfato de gentamicina, cefalotina sódica ou oxacilina sódica devem ser evitadas.</p> <p>O cloridrato de dopamina pode determinar níveis falsamente elevados de glicose com o uso de aparelhos manuais que usam métodos eletroquímicos de análise.</p>
Efedrina Sulfato 50mg/mL, solução injetável (EFEDRIN – CRISTÁLIA)	IM EV SC	-	-	-	BULA NÃO FORNECE ESSA INFORMAÇÃO	LENTA	-	-	SIM	<p>A via intravenosa é utilizada para efeito imediato.</p> <p>A absorção, ou início da ação, pela via intramuscular é mais rápida, entre 10 a 20 minutos, que pela via subcutânea.</p> <p>Recomenda-se que a administração por via intravenosa direta deva ser feita lentamente. A dose diária por via parenteral não deve exceder 150 mg.</p>

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Dilute*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Enoxaparina 20mg/0,2ml - Injetável, Seringa pré-enchida graduada (SANOFI)	EV SC	-	-	-	SF 0.9% SG 5%	-	-	-	SIM	<p>Não administrar Enoxaparina por via intramuscular.</p> <p>Qualquer excesso do medicamento deve ser expelido antes da injeção.</p> <p>Uma gota pode aparecer na ponta da agulha. Caso isto ocorra, remova-a antes de injetar o medicamento através de batidas suaves no corpo da seringa com a agulha apontada para baixo.</p> <p>Não expelir qualquer bolha de ar da seringa antes de administrar a injeção.</p> <p>Após abertas, as seringas de Enoxaparina devem ser utilizadas imediatamente.</p> <p>Se houver solução remanescente após o uso, esta deverá ser descartada.</p> <p>O local recomendado para injeção é na gordura da parte inferior do abdômen, pelo menos 5 centímetros de distância do umbigo para fora e em ambos os lados.</p> <p>Insuficiência renal severa: é necessário realizar ajuste posológico em pacientes com clearance de creatinina < 30 mL/min.</p> <p>Insuficiência renal leve e moderada: embora não seja recomendado realizar ajuste posológico em pacientes com clearance de creatinina entre 30-50 mL/min e 50-80 mL/min, é aconselhável que se faça um monitoramento clínico cuidadoso.</p> <p>Insuficiência hepática: em decorrência da ausência de estudos clínicos, recomenda-se cautela em pacientes com insuficiência hepática.</p> <p>Anestesia espinal/peridural: Foram relatados casos de hematoma neuroaxial com o uso concomitante de Enoxaparina e anestesia espinal/peridural, resultando em paralisia prolongada ou permanente. Estes eventos são raros com a administração de doses ≤ 40 mg/dia de Enoxaparina. O risco destes eventos pode ser aumentado com administração de doses maiores de Enoxaparina, uso de cateter epidural no pós-operatório ou em caso de administração concomitante de medicamentos que alteram a hemostasia, tais como anti-inflamatórios não esteroidais.</p>
Enoxaparina 40mg/0,4ml - Injetável, Seringa pré-enchida graduada (SANOFI)	EV SC	-	-	-	SF 0.9% SG 5%	-	-	-	SIM	
Enoxaparina 60mg/0,6ml - Injetável, Seringa pré-enchida graduada (SANOFI)	EV SC	-	-	-	SF 0.9% SG 5%	-	-	-	SIM	
Enoxaparina 80mg/0,8ml - Injetável, Seringa pré-enchida graduada (SANOFI)	EV SC	-	-	-	SF 0.9% SG 5%	-	-	-	SIM	
Epinefrina 1mg/ml, Solução Injetável (ADREN - Hipolabor)	EV IM SC	-	-	-	SF 0.9% SG 5%	-	24h	-	-	

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Escopolamina Butilbrometo 20mg/ml, Solução Injetável (Genérico - Hipolabor)	EV IM SC	-	-	-	Sem diluição	-	-	-	-	Proteger da luz Modo de usar: deve ser administrado lentamente por via EV, IM ou SC. Dose máxima: – Acima de 12 anos: 100mg/dia – Lactentes e crianças menores de 12 anos: 1,5 mg/kg/dia. Insuficiência renal e hepática: utilizar com cuidado devido ao aumento do risco de reação adversa.
Escopolamina Butilbrometo, associada com Dipirona Sódica 4mg + 500mg/ml, Solução injetável (Genérico - Farmace)	EV IM	-	-	-	SF 0.9% SG 5% Ringer Lactato	-	-	-	-	Só deve ser administrada por injeção intravenosa lenta, cujo tempo da aplicação deve ser de, no mínimo, 5 minutos. Insuficiência renal e hepática: utilizar com cuidado devido ao aumento do risco de reação adversa.
Estreptoquinase 1.500.000UI, Injetável (Streptase®)	EV IA	5,0mL SF 0.9%	-	24h	SF 0.9% SG 5% Ringer Lactato	-	-	24h	-	O tratamento simultâneo ou prévio com anticoagulantes e substâncias que inibem a formação ou a função plaquetária pode aumentar o risco de hemorragia. Não são conhecidas incompatibilidades.
Etanolamina Oleato 5%, solução injetável (Ethamolin)	EV	-	-	-	Água destilada Glicose 50%	-	-	-	SIM	Proteger da luz. A solução só deve ser administrada por médico absolutamente familiarizado com sua técnica. É aconselhável a diluição do produto em água destilada ou soluto glicosado a 50%, a fim de obter-se soluções de 25% e 5%, ou seja, diluindo a solução original de ETHAMOLIN em um volume 4 a 20 vezes maior. Insuficiência hepática: Considerar diminuição da dose em caso de disfunção hepática severa.
Etomidato 2mg/ml, Solução Injetável (Genérico – Cristália)	EV	-	-	-	Sem diluição	-	-	-	-	Proteger da luz. Modo de usar: deve ser administrado lentamente por via EV Insuficiência hepática: Há relatos de prolongamento da meia-vida de eliminação. Uma redução na velocidade de infusão deve ser considerada nestes pacientes. A anestesia com Etomidato pode ser administrada a pacientes portadores de epilepsia, glaucoma ou porfiria, ou com história de hipertermia maligna sem riscos adicionais Superdose: Além das medidas de suporte, administração de 50 a 100 mg de hidrocortisona

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Fenitoína Sódica, 50mg/ml, Solução injetável (Cristália)	EV IM	-	-	-	SF 0.9%	-	-	-	-	Efeito imediato: recomenda-se a forma injetável, preferencialmente pela via EV que deve ser precedida e seguida de uma injeção de solução salina estéril para evitar irritação venosa local devido à alcalinidade da solução. Não é recomendada a adição da solução injetável de fentanil a soluções para infusão intravenosa devido à sua baixa solubilidade e à consequente possibilidade de precipitação. Entretanto, sugere-se a infusão intravenosa em diluição compatível, como forma de se evitar alguns efeitos adversos relacionados à aplicação EV direta. As diluições com soluções glicosadas normalmente precipitam o produto e não estão indicadas. A infusão deve ser realizada por curtos períodos utilizando filtro de 0,22 micras (para retirar os cristais que possivelmente tenham se formado em consequência de precipitação).
Fenobarbital Sódico 100mg/ml, Solução Injetável (Cristália)	EV IM	-	-	-	SF 0.9% SG 5%	< 60 mg/min	-	-	-	Administração EV: utilizar apenas em casos essenciais ou quando outras vias não estejam disponíveis pois soluções parenterais são extremamente alcalinas, (extremo cuidado: evitar uma injeção extra vascular ou IA). A administração muito rápida pode causar vasodilatação, queda da pressão arterial, depressão respiratória, apneia e/ou laringoespasmos.
Fentanila, Sal Citrato 0,05mg/ml, Solução Injetável (Cristália)	EV IM	-	-	-	SF 0.9% (50mL) SG 5% (50mL)	-	SF - 48h SG - 6h	-	SIM	Pacientes idosos e debilitados: assim como com o uso de outros opióides, a dose inicial deve ser reduzida. Pacientes obesos: há um risco de superdose se a dose for calculada com base no peso corporal. A dose em pacientes obesos deve ser calculada com base na massa magra estimada ao invés de somente no peso corporal. Insuficiência renal: deve-se considerar uma redução na dose e estes pacientes devem ser monitorados cuidadosamente para sinais e sintomas de toxicidade de fentanila.
Filgrastim 300mcg/ml, solução injetável (Blau)	EV SC	-	-	-	SG5% (20-50mL)	30min	-	-	-	Conservar sob refrigeração entre 2° C e 8° C e ao abrigo da luz. Não é recomendado no período de 24 horas antes até 24 horas subsequentes à quimioterapia. Para aqueles pacientes tratados com filgrastim diluído a uma concentração inferior 15 µg/mL, deve-se adicionar albumina humana até uma concentração de 2 mg/mL. Por exemplo, para um volume de injeção final de 20 mL, doses totais do filgrastim inferiores a 300 µg devem ser administradas com 0,2 mL de uma solução de albumina humana a 20%. Não diluir com soluções fisiológicas.

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações															
			TA	REF			TA	REF																	
Fitomenadiona 10mg/ml, Solução Injetável, via intravenosa, oral e intramuscular (Kanakion®)	EV IM VO	-	-	-	Não deve ser diluído	-	-	-	-	<p>A fitomenadiona é altamente fotossensível, manter as ampolas dentro do cartucho para proteger da luz.</p> <p>A injeção EV deve ser aplicada lentamente (em pelo menos 30 segundos).</p> <p>Após aberto, deverá ser utilizado imediatamente. Não se recomenda o fracionamento do conteúdo de cada ampola.</p> <p>Via parenteral: não deve ser diluído ou misturado com outros medicamentos de administração parenteral, contudo pode ser injetado na parte inferior do circuito de infusão, durante a infusão contínua de cloreto de sódio 0,9% ou dextrose 5%.</p> <p>Tabela: Cálculo da dose baseado no peso do recém-nascido saudável e prematuro. É importante checar o cálculo e a medida da dose em relação ao peso do bebê (erros de dose de 10 vezes são frequentes).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Peso corporal</th> <th>Dose vit K (EV ou IM)</th> <th>Volume de injeção</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1kg</td> <td>0,4mg</td> <td>0,04mL</td> </tr> <tr> <td>1,5Kg</td> <td>0,6mg</td> <td>0,06mL</td> </tr> <tr> <td>2Kg</td> <td>0,8mg</td> <td>0,08mL</td> </tr> <tr> <td>2,5Kg ou mais</td> <td>1mg</td> <td>0,1mL</td> </tr> </tbody> </table> <p>Há evidências que a profilaxia oral é insuficiente em pacientes com doença hepática colestática subjacente e má absorção. Portanto a administração oral de vitamina K não é recomendada para esses pacientes.</p>	Peso corporal	Dose vit K (EV ou IM)	Volume de injeção	1kg	0,4mg	0,04mL	1,5Kg	0,6mg	0,06mL	2Kg	0,8mg	0,08mL	2,5Kg ou mais	1mg	0,1mL
										Peso corporal	Dose vit K (EV ou IM)	Volume de injeção													
										1kg	0,4mg	0,04mL													
										1,5Kg	0,6mg	0,06mL													
										2Kg	0,8mg	0,08mL													
										2,5Kg ou mais	1mg	0,1mL													
Fluconazol 2mg/ml, Injetável (Genérico - Sanobiol)	EV	-	-	-	Pronto para uso	≤ 10mg/mL	-	-	-	<p>Deve ser administrado com cautela a pacientes com disfunção hepática. A bolsa deve ser descartada caso não seja utilizada em sua totalidade. Uma vez que fluconazol é disponível como solução salina diluída, a velocidade de administração da infusão deve ser considerada em pacientes que requeiram restrição de sódio ou líquidos.</p> <p>Fluconazol é compatível com a administração dos seguintes fluidos: Dextrose 20%, Solução de Ringer, Solução de Hartmann, Cloreto de potássio em glicose, Bicarbonato de sódio 4,2%, Aminofusina e Solução salina.</p>															
										Flumazenil 0,1mg/ml, Solução Injetável (Cristalia)	EV	-	-	-	SF 0.9% SG 5%	-	24h	-	-	<p>Para garantir a esterilidade ideal do produto, flumazenil deve ser mantido na respectiva ampola até o momento de ser utilizado.</p> <p>Uma vez que o flumazenil é essencialmente metabolizado pelo fígado, recomenda-se cuidado no ajuste da dose em pacientes com insuficiência hepática.</p>					

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações																		
			TA	REF			TA	REF																				
Furosemida 10mg/mL (Farmace)	EV IM	-	-	-	SF 0.9% Ringer Lactato	≤ 4mg/min	24h	24h	Sim	<p>Atenção: não deve ser administrado em bolus.</p> <p>Em pacientes com insuficiência renal severa (creatinina sérica > 5 mg/dL), recomenda-se não exceder a velocidade de infusão de 2,5 mg/min.</p> <p>A administração IM deve ser restrita a casos excepcionais nos quais a EV não é possível.</p> <p>A solução injetável de tem pH aproximado a 9 sem capacidade de tamponamento. Por isto, o ingrediente ativo pode precipitar em valores de pH inferiores a 7. Deve-se ter cautela para que o pH da solução esteja dentro de uma variação de levemente alcalino para neutro.</p> <p>Não deve ser misturado com outros medicamentos na mesma seringa de injeção ou durante infusão.</p>																		
Ganciclovir sódico 500mg - Solução Injetável (Genérico -Eurofarma)	EV	10mL de água estéril para injeção	-	-	SF 0.9% SG 5% Ringer Ringer Lactato	-	-	12h	Sim	<p>Para reconstituição do ganciclovir, não usar água bacteriostática para injeção que contenha parabenos, uma vez que é incompatível com o pó estéril de ganciclovir e pode causar precipitação.</p> <p>Administração: infusão EV durante 1 hora e não deve ser misturado com outros produtos intravenosos. Infusão com concentrações maiores que 10 mg/mL não é recomendada.</p> <p>Manuseio: precauções devem ser tomadas. pois o ganciclovir é considerado um potencial teratogênico e carcinogênico em humanos:</p> <p>Evitar contato direto da solução reconstituída nas ampolas com a pele e com as mucosas. A solução injetável de ganciclovir é alcalina (pH ~ 11). Em caso de contato com a pele, ou membranas mucosas, lavar minuciosamente com água e sabão. Em casos de contato com os olhos, limpar com água corrente.</p> <p>Atenção: não aplicar a injeção EV rapidamente ou em bolus. A toxicidade de ganciclovir pode aumentar por causa da concentração plasmática aumentada. Se for aplicado IM ou SC, pode resultar em grave irritação do tecido por causa do pH elevado.</p> <p>Pacientes com disfunção renal: dose deve ser modificada como mostrado na tabela a seguir:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Clearence de creatinina</th> <th>Dose de indução</th> <th>Dose de manutenção</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥ 70mL/min</td> <td>5mg/kg a cada 12 h</td> <td>5mg/kg/dia</td> </tr> <tr> <td>50–69 mL/min</td> <td>2,5mg/kg a cada 12h</td> <td>2,5 mg/kg/dia</td> </tr> <tr> <td>24–49 mL/min</td> <td>2,5mg/kg/dia</td> <td>1,25 mg/kg/dia</td> </tr> <tr> <td>10–24 mL/min</td> <td>1,25mg/kg/dia</td> <td>0,625 mg/kg/dia</td> </tr> <tr> <td><10mL/min</td> <td>1,25mg/kg 3x/semana depois da hemodíálise</td> <td>0,625mg/kg 3x/semana depois da hemodíálise</td> </tr> </tbody> </table>	Clearence de creatinina	Dose de indução	Dose de manutenção	≥ 70mL/min	5mg/kg a cada 12 h	5mg/kg/dia	50–69 mL/min	2,5mg/kg a cada 12h	2,5 mg/kg/dia	24–49 mL/min	2,5mg/kg/dia	1,25 mg/kg/dia	10–24 mL/min	1,25mg/kg/dia	0,625 mg/kg/dia	<10mL/min	1,25mg/kg 3x/semana depois da hemodíálise	0,625mg/kg 3x/semana depois da hemodíálise
Clearence de creatinina	Dose de indução	Dose de manutenção																										
≥ 70mL/min	5mg/kg a cada 12 h	5mg/kg/dia																										
50–69 mL/min	2,5mg/kg a cada 12h	2,5 mg/kg/dia																										
24–49 mL/min	2,5mg/kg/dia	1,25 mg/kg/dia																										
10–24 mL/min	1,25mg/kg/dia	0,625 mg/kg/dia																										
<10mL/min	1,25mg/kg 3x/semana depois da hemodíálise	0,625mg/kg 3x/semana depois da hemodíálise																										

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Gelatina Fluida Modificada 3,5%, Solução Injetável (Fresenius Kabi)	EV	-	-	-	-	-	-	-	-	<p>Insuficiência renal: administrar com cautela devido ao comprometimento da eliminação. Seu uso pode causar reações de hipersensibilidade de severidade variável (observar o paciente atentamente durante a administração dos primeiros 30 mL da solução).</p> <p>Este produto não deve ser utilizado como veículo de medicamentos, pois pode gerar incompatibilidades e comprometer a estabilidade da solução. Qualquer solução remanescente deverá ser descartada.</p> <p>Pode ocorrer efeito sinérgico com o uso concomitante deste medicamento com fármacos glicosídeos digitálicos (digoxina) devido ao cálcio presente na formulação de Hisocel. A vancomicina, quando administrada juntamente com Hisocel, provoca imediata precipitação branca na solução.</p>
Gentamicina 40mg/ml - Solução Injetável (Gentamisan®)	EV IM	-	-	-	SF 0.9% SG 5%	30 min - 2h (EV)	-	-	SIM	<p>Gentamicina não deve ser misturada com outros medicamentos.</p> <p>Posologia: adultos - 3 mg/kg/dia, em doenças com risco de vida, podem-se utilizar doses de até 5 mg/kg/dia. Crianças: dose recomendada é de 6 a 7,5 mg/kg/dia (2,0 a 2,5 mg/kg, administrados a cada 8 horas).</p> <p>Uma administração simplificada para pacientes adultos com mais de 60 kg é a de 80 mg, 3 vezes por dia, ou 120 mg, a cada 12 horas. Para adultos pesando 60 kg ou menos, 60 mg, 3 vezes por dia. Para adultos muito pequenos ou muito grandes, a dose deve ser calculada em mg/kg de massa corpórea magra.</p> <p>A dosagem deve ser ajustada em pacientes com insuficiência renal. Um método utilizado para o ajuste da dose consiste em aumentar o intervalo entre a administração das doses habituais. Uma vez que a concentração sérica de creatinina apresenta uma alta correlação com a meia-vida sérica da gentamicina, esse teste laboratorial poderá servir de parâmetro para o ajuste do intervalo entre as doses. O intervalo entre as doses (em horas) pode ser calculado multiplicando o nível da creatinina sérica (mg/100mL) por 8 (Tabela). Por exemplo, um paciente pesando 60 kg com um nível de creatinina sérica de 2 mg/100 mL deverá receber 60 mg (1 mg/kg) a cada 16 horas (2 mg/100 mL x 8).</p>
Glicerofosfato de Sódio 216mg/ml, Solução Injetável (Fresenius Kabi)	EV	-	-	-	SF 0.9% SG 5%	Superior à 8 horas	24h	-	SIM	<p>Não deve ser administrado sem diluir.</p> <p>Deve ser diluído em pelo menos 6 vezes com diluente (ex. 20 mL de glicerofosfato + 100 mL de SF 0,9% ou SG 5%) para infusão periférica.</p> <p>Não deve administrado em bolus, porque a carga súbita de fosfato será secretada pelos rins.</p> <p>Tempo de infusão: não deve ser menor que 8 horas.</p>

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Glicina 1,5%, solução para irrigação urológica, estéril e apirogênica, frasco transparente ou bolsa transparente em sistema fechado (Baxter Hospitalar)	INTRA VESICAL	-	-	-	-	-	-	-	-	Conservar a temperatura ambiente (15°C - 30°C), evitar calor excessivo (temperatura superior a 40°C). Proteger de congelamentos. A variação de cor neste produto é normal e não altera a eficácia ou visualização durante os procedimentos urológicos transuretrais. Manter a bolsa em seu invólucro protetor (sobrebolsa) até o momento do uso. Após a abertura da sobrebolsa, a solução deve ser utilizada em 30 dias. Se desejado, o aquecimento deverá ser feito dentro da embalagem protetora à uma temperatura aproximada do corpo, em banho-maria ou estufa (não exceder 45°C). O conteúdo de uma bolsa aberta deve ser utilizado rapidamente para minimizar a possibilidade de crescimento bacteriano ou formação de pirogênio. Descartar as porções não utilizadas da solução de irrigação, considerando que nenhum agente antimicrobiano foi adicionado.
Glucagon 1mg, pó líofilo para injetável (Novo Nordisk®)	SC IM	1mL do diluente que acompanha o medicamento	-	-	-	-	-	-	Não	Não administrar por via endovenosa. Dose comum: adultos e crianças ≥ 6 anos ou 25 kg: injetar 1mL. Crianças ≤6 anos ou 25 kg: injetar 0,5mL.
Haloperidol 5mg/ml, Solução Injetável (genérico Teuto®)	IM	-	-	-	-	-	-	-	Não	Fabricante contraindica o uso endovenoso. O uso EV (0,1mg/mL SG 5% 1mg/min) deve estar associado à monitoração constante com ECG para prolongamento do intervalo QT e arritmias cardíacas graves.
Heparina Sódica 5.000UI/0,25ml – Injetável (Hemofol)	SC	-	-	-	-	-	-	-	Não	-
Heparina Sódica 5.000UI/ml – Injetável (Hemofol)	EV	-	-	-	S.G. 5% Ringer	EV direta ou contínua	24 h	-	Não	Inverter a bolsa a cada 4 horas a fim de evitar aglomeração de heparina na solução. Em caso de infusão contínua realizar TTPa a cada 6 horas.
Hidralazina 20mg/ml (EV) (Nepresol)	IM EV	- -	- -	- -	- 50 – 250mL S.F. 0,9%	- 30 – 60 min.	- -	- -	Sim	A dose usual em crianças é de 1,7 a 3,5 mg/kg 6/6 a 4/4 horas. A bula não informa estabilidade após diluição.
Hidrocortisona 100mg (Sal acetato, pó líofilo) (Glicort)	IM EV	2 mL água destilada	24 h	72 h	100-1000mL S.F. 0,9% S.G. 5% Ringer Lactato	Bolus: 30s Infusão: 20-30 min	-	-	Não	A bula não informa estabilidade após diluição.
Hidrocortisona 500mg (Sal acetato, pó líofilo) (Glicort®)	IM EV	4 mL água destilada	24 h	72 h	Máx: 5mg/mL S.F. 0,9% S.G. 5% Ringer Lactato	Bolus: 30s Infusão: 20-30 min	-	-	Não	

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Hidróxio de Ferro III Solução Injetável, equivalente a 20mg/ml de Ferro III, uso endovenoso, na forma de complexo coloidal sacarato (Noripurum®)	EV	-	-	-	Somente S.F. 0,9%; 100mL/amp.	1 amp=15min 2 amp=30min 3 amp=1,5h 4 amp=2,5h 5 amp=3,5h	12 h	-	Não	Antes da primeira administração deve-se fazer uma dose teste de 1mL em 15 min.
Imipenem + Cilastatina sódica 500mg (genérico Novafarma)	EV	10mL S.F. 0,9% S.G. 5% S.G.F.	4 h	24 h	100 mL S.F.0,9%	20-30 min por frasco	4 h	24 h	Sim	Não administrar por via IM.
Imunoglobulina Humana Anti RHO (D), 300mcg, Solução Injetável, uso intramuscular ou intravenoso (Rhophylac®)	IM EV	-	-	-	-	<i>Bolus</i>	-	-	Não	Mulheres com IMC ≥ 30 é recomendada a administração EV.
Imunoglobulina Humana Endovenosa, 50 mg/ml, Solução Injetável, c/ kit p/ infusão (Tegeline®)	EV	Com diluente próprio (água para injeção)	-	-	-	1mL/kg/h em 30 min. Após pode-se aumentar gradualmente até 4mL/kg/h	-	-	Não	<p>Infusão inicial lenta (1 ml/kg/h).</p> <p>Reconstituição:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se necessário, deixar os dois frascos (pó e solvente) antigirem temperatura ambiente. • Retirar a cápsula protetora do frasco de solvente (água para preparações injetáveis) e do frasco de pó. • Desinfetar a superfície de cada tampa. • Retirar a tampa protetora translúcida do sistema de transferência e inserir completamente a ponta exposta no centro da tampa do frasco do solvente enquanto realiza, simultaneamente, um movimento de rotação. • Retirar a segunda tampa protetora da outra extremidade do sistema de transferência. • Manter os dois frascos na posição horizontal (grade de proteção de abertura voltada para o alto) e afundar rapidamente a extremidade livre da ponta exposta no centro da tampa do frasco de pó. Assegurar-se que a mesma esteja sempre imersa no solvente para evitar uma liberação precoce do vácuo. • Colocar imediatamente o conjunto na posição vertical, frasco de solvente exatamente sobre o frasco de pó, de maneira a permitir a transferência do solvente para o pó. • Durante a transferência, direcionar o jato de solvente sobre toda a superfície do pó. Assegurar-se de que a totalidade de solvente seja transferida. • No final da transferência, o vácuo é automaticamente liberado (ar estéril). • Remover o frasco vazio (solvente) juntamente com o sistema de transferência. • Agitar vagarosamente por um movimento leve de rotação para evitar a formação de bolhas, até a dissolução completa do pó. <p>A bula não informa estabilidade após reconstituição ou diluição.</p>

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações	
			TA	REF			TA	REF			
Levofloxacino 5 mg/ml - Solução Injetável (Levotac®)	EV	-	-	-	-	250-500mg: mín:60 min. 750mg: min 90 min.	-	-	Sim	Consultar a bula que acompanha o medicamento para o ajuste renal.	
Lidocaína Cloridrato 2%, sem vasoconstritor, solução injetável (genérico Hipolabor)	EV per-cutânea	-	-	-	-	Push	-	-	Sim	A bula não informa estabilidade após diluição.	
Lidocaína Cloridrato associada com epinefrina (Xylestesin®)	per-cutânea	-	-	-	-	Push	-	-	Sim	Não esterilizar pelo calor. A bula não informa estabilidade após diluição.	
Lidocaína Cloridrato, 2% Injetável (Xylestesin®)	per-cutânea	-	-	-	-	Push	-	-	Sim	A bula não informa estabilidade após diluição.	
Linezolida 2mg/ml, Solução Injetável (Zyvox®)	EV	-	-	-	-	30-120 min	-	-	Não	Pacientes ≤ 11 anos : administrar de 8/8h. Pacientes ≥ 12 anos: administrar de 12/12h. Administrar após a hemodiálise. Retirar a embalagem de alumínio antes do uso.	
Manitol 20% Solução injetável, sistema fechado	EV VO	-	-	-	EV: não se aplica VO: água filtrada	30-500 mL/h, de acordo com a patologia	-	-	Não	Se a solução cristalizar, aquecer em banho-maria e, periodicamente, agitar vigorosamente.	
Meropenem 1g, diluente cloreto de sódio 0,9%, Sistema Fechado, Injetável (genérico Biochimico)	EV	20 mL A.D.	1 hora	2 horas	100 mL de: S.F. 0,9% S.G 5%	5-30 min.	1 hora	2 horas	Sim	Dose para insuficiência renal	
										DEP. CREAT(mL/min)	DOSE (baseada na faixa de unidade de dose de 500 mg a 2,0 g a cada 8 horas)
										26-50	1 un. 12/12 horas
										out/25	½ un. dose 12/12h
<10	½ un. dose 24/24h										
Meropenem 500mg, diluente cloreto de sódio 0,9%, Sistema Fechado, Injetável (Zylpen)	EV	10 mL A.D.	8 horas	48 h	100 mL de: 1) S.F. 0,9% 2) S.G 5%	5-30 min.	1) 10 h 2) 03 h	1) 48 h 2) 18 h	Sim	Dose para insuficiência renal	
										DEP. CREAT(mL/min)	DOSE (baseada na faixa de unidade de dose de 500 mg a 2,0 g a cada 8 horas)
										26-50	1 un. 12/12 horas
										out/25	½ un. dose 12/12h
<10	½ un. dose 24/24h										
Metaraminol Sal Bitartarato, 10mg/ml, Solução Injetável (Aramin®)	IM EV	-	-	-	500mL de : S.F. 0,9% S.G. 5%	De acordo com a resposta pressórica	-	-	Não	Aumentar a velocidade após 10 minutos da infusão inicial. A bula não informa estabilidade após diluição.	

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Metilergometrina Maleato 0,2mg/ml, Solução Injetável (Ergometrin)	EV IM SC	-	-	-	-	EV: ≥ 1 min.	-	-	Não	Usar com cautela em caso de insuficiência renal. A bula não informa solução para diluição nem estabilidade após diluição.
Metilprednisolona 125mg (Sal succinato, pó liofilizado + diluente) (genérico Novafarma)	EV IM	2 mL do diluente próprio	48 h	-	S.F. 0,9% S.G. 5%	<250mg: > 5min. ≥250mg: > 30 min.	-	-	Não	Usar com cautela em caso de insuficiência renal. A bula não informa estabilidade após diluição.
Metilprednisolona 500mg (Sal succinato, pó liofilizado + diluente) (genérico Novafarma)	EV IM	8 mL do diluente próprio	48hs	-	S.F. 0,9% S.G. 5% S.G.F.	<250mg: > 5min. ≥250mg: > 30 min.	-	-	Não	Usar com cautela em caso de insuficiência renal. A bula não informa estabilidade após diluição.
Metoclopramida Cloridrato 5mg/ml, Solução injetável (Noprosil)	EV IM	-	-	-	50ml S.F. 0,9% 50ml S.G. 5% 50ml S.G.F. 50ml Ringer 50ml Ringer lactato	<i>Bolus</i> : 1-2 min. Infusão: 15 min.	-	-	Sim	Clearance de creatinina ≤ 15 ml/min deve-se reduzir a dose em 75%. Entre 15 e 60ml/min a dose deve ser 50% menor. A bula não informa estabilidade após diluição
Metoprolol Tartarato 1mg/ml (EV) (Seloken®)	EV	-	-	-	-	Adm. 3 injeções em bolus de 5mg em intervalos de 2 minutos. Seguir com manutenção por via oral.	12 h	12 h	Não	Deve-se manter a ampola protegida da luz. Categoria de risco na gravidez: C.
Metronidazol 5mg/ml, Solução Injetável (Endonidazol®)	EV	-	Não	Não	-	Infusão endovenosa : 5mL/min.	Não	Não	Sim	Categoria de risco na gravidez: B.

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Midazolam 1mg/ml, Injetável – amp 5ml (Dormium®)	EV	-	-	-	NaCl 0,9% Dextrose 5% Dextrose 10% SRL Sol. Hartmann	<p><u>Crianças</u> – Sedação em UTI e adaptação à ventilação – <u>ATAQUE</u>: bolus de 0,1 a 0,2 mg/kg/dose, lento, em 2-3 minutos (máximo de 5 mg/dose). Os bolus podem ser repetidos a intervalos de até 2 horas.</p> <p><u>INFUSÃO CONTÍNUA</u>: inicia-se com 1 a 2 µg/kg/min e aumenta-se de 1 em 1 µg/kg/min até obter o nível de sedação desejada (até 6 µg/kg/min).</p>	Não	24 h 2 a 4°C	Sim	<p>Categoria de risco na gravidez: C.</p> <p>Antagonista: Fumazenil. Usado para reverter a depressão do SNC (usado com muita cautela).</p>
Midazolam 5mg/ml, Injetável – amp 3 ml (Dormium®)	EV	-	-	-	NaCl 0,9% Dextrose 5% Dextrose 10% SRL Sol. Hartmann	Sedação no pré-operatório: doses fracionadas de 0,02 a 0,04 mg/kg, injetadas em <i>bolus</i> lento de 2-3 minutos e repetida, se necessário, a cada 3 a 5 minutos até uma dose máxima total de 0,1 a 0,2 mg/kg.	Não	24 h 2 a 4°C	Sim	
Midazolam 5mg/ml, Injetável – amp 10 ml (Dormium®)										

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Milrinona 1mg/ml, Solução Injetável (Primacor®)	EV	-	-	-	NaCl 0,9% Dextrose 5%	Bolus Inicial: 50 µg/kg e manutenção entre 0,375 a 0,75 µg/kg/min. Manutenção Diluição Sugerida: 20 mg (1 ampola) em 100 ml de NaCl 0,9% ou Dextrose 5%. Nesta diluição 0,5 µg/kg/min corresponde a 0,15 ml/kg/h.	24 h	-	Sim	Deve-se manter a ampola protegida da luz. A depuração de eliminação pode ser calculada pela fórmula a seguir: Depuração (ml/min) = 2,5 x peso (em kg) x (1 + 0,058 x idade (em meses)). PRIMACOR EV não pode ser diluído em infusão intravenosa de bicarbonato de sódio. Não misturar com furosemda na mesma linha (precipita).
Morfina, Sulfato 0,2mg/ml, Solução Injetável (Dimorf®)	EV	-	Não	Não	-	Via Peridural – dose inicial de 5 mg. Via Intratecal – dose recomendada de 1:10 da utilizada na via peridural. Recomenda-se iniciar com 0,2 mg Procediment. Obstétricos e Ginecológicos: injeção de 0,03 a 0,1 mg via tecal, proporciona alívio satisfatório por até 24 h.	Não	Não	Sim	A via preferencial de administração da Morfina sem conservantes é intratecal ou peridural. Com o uso de neuroléptico aumenta o risco de depressão respiratória. Pode causar: cefaleia, tontura, náusea, vômito, boca seca, apnéia, sonolência, retenção urinária e constipação, síncope, taquicardia, hipertensão, entre outros. Não sofre perda na hemodiálise. Ajuste da dose em pacientes com IR, hepática e idosos. A validade da solução dependerá das técnicas assépticas de manipulação do mesmo. Antagonista – naloxona. Categoria de risco na gravidez: C.
	SC	-	Não	Não						
	IT	-	Não	Não						
	PD	-	Não	Não						
Morfina, Sulfato 10mg/ml, Solução Injetável (Dimorf®)	EV	-	6 h	-	-	Bolus: 2,5 - 5 mg 4/4h SC: 5 mg 4/4h Infusão contínua: 1 mg/h (máx. 10 mg/h) Adaptação a VM: Bolus: 1 - 10 mg a cada 1 - 2h Infusão contínua: 5 - 35 mg/h	24 h	7 dias	SIM	Antagonista – naloxona. Categoria de risco na gravidez: C.

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Morfina, Sulfato 1mg/ml, Solução Injetável (Dimorf®)	EV	-	7 h	-	-	Bolus: 2,5 - 5 mg 4/4h SC: 5 mg 4/4h Infusão contínua: 1 mg/h (máx. 10 mg/h) Adaptação a VM: Bolus: 1 - 10 mg a cada 1 - 2h Infusão contínua: 5 - 35 mg/h	25 h	8 dias	SIM	Antagonista – naloxona. Categoria de risco na gravidez: C.
Naloxona Cloridrato 0,4 mg/ml, Solução Injetável	EV	-	-	-	Deve ser diluído, para aplicação endovenosa, em solução NaCl 0,9% ou solução de dextrose a 5%	Injeção direta ou infusão contínua (2mg de naloxona em 500mL de solução salina ou dextrose a 5% - Conc. final de 0,004 mg/mL)	24 h	-	-	Não deve ser administrado sem diluição. Recomenda-se uso até reversão completa da depressão causada pelo opióide, entretanto, se nenhuma resposta for observada após a administração de 10mg de naloxona, o diagnóstico de superdosagem por opióide deve ser questionado.
	IM	-	-	-	-	-	-	-	-	
	SC	-	-	-	-	-	-	-	-	
Neostigmina metilsulfato 0,5mg/ml, Solução injetável (Normastig®)	EV	-	Não	Não	Não diluir	Injeção direta EV muito lentamente	Não	Não	Sim	Antagonista dos curarizantes.
	IM	-	Não	Não	-	-	-	-	-	
	SC	-	Não	Não	-	-	-	-	-	
Nitroglicerina 5mg/ml (EV) (Tridil®)	EV	Obrigatório diluir antes da administração.	Não	Não	<u>Inicial</u> : transferir assepticamente o conteúdo de uma ampola para uma bolsa de 500 mL SG 5% ou SF 0,9% isentos de PVC	Administrar inicialmente 5mcg/min. A velocidade pode ser aumentada em 5mcg/min. a cada 3-5 minutos até	48 h em frasco de vidro	7 dias em frasco de vidro	Não	Retirar da embalagem original apenas no momento do uso. Deve ser armazenado protegido da luz.
Nitroprussiato de Sódio 25mg/ml (Nitroprus®)	EV	Reconstituir cada frasco em 2mL do diluente próprio	4 h	-	Diluente próprio para reconstituir. Depois de reconstituído deve ser diluído em SG 5% de 250 a 1000mL	Velocidade de infusão de 3 ug por Kg de peso corporal por minuto (corresponde a 1 gota da solução de 1000 mL de solução de glicose 5% - 50g de nitroprus)	24 h	-	-	Conservar protegido da luz. A cor da solução após reconstituição é castanha ou levemente alaranjada. Se a cor da solução se apresentar vermelha, azul, verde ou descolorida, deverá ser desprezada.

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluíte*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Norepinefrina, Sal Hemitartrato (Hipolabor®)	EV	-	-	-	Dose média: diluir uma ampola de 4 mL a 1000 mL de sol. Glicosada a 5% (cada mL da solução conterá 8 ug de hemitartrato de norepinefrina, equivalente a 4 ug de norepinefrina)	Após a obs. da resposta a uma dose inicial d 2 a 3 mL por minuto, ajustar a velocidade do fluxo até obter uma pressão sg. Em torno de 80 a 100 mmHg de pressão sistólica.	24 h diluída em glicose 5%	-	-	Recomendável utilizar equipo âmbar ou envolver em papel alumínio.
Ocitocina 5UI/ml, Solução Injetável (Oxiton®)	EV	-	-	-	Diluir em Dextrose 5%, NaCl 0,9% ou Ringer Lactato para uma conc. final de 0,01 UI/mL	Indução do parto: bomba de infusão 2 a 8 gotas/min, aumentando de forma gradativa	-	24 h	Não	Categoria de risco na gravidez: C. Não deve ser administrado dentro de 6h após a administração de prostaglandinas vaginais.
Octreotida 0,1 mg/ml, solução injetável (Octríde®)	EV	-	-	-	Diluir cada 500 mcg (0,5 mg/mL) em 60 mL de SF 0,9%.	Hemorragia de varizes de esôfago: bolus de 20 a 50 µg seguido de infusão contínua de 20-50 µg/hora por cerca de 48h.	-	24 h	Não	Não é estável com soluções de nutrição parenteral. Deve ser conservado sob refrigeração em temperaturas de 2 a 8°C.
	SC	-	-	-	Aplicar sem diluição, lentamente em 3 min	Dose máxima em adultos: 1500 µg/dia.				

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluíte*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Octreotida Sal acetato 10mg, pó líófilo para injetável, com sistema de aplicação (Sandostatin LAR)	IM	Diluíte próprio	Não	Não	A solução deverá ser preparada imediatamente antes do uso	A dose inicial é geralmente de 20mg, que é dada em intervalos de 4 semanas. Após os 3 primeiros meses de tratamento o médico deverá reavaliar o tratamento.	Não	Não	Não	Deve-se aplicar no músculo da nádegas. Deve ser conservado sob refrigeração em temperatura de 2 a 8° C.
Omeprazol 40mg, injetável (Cristália – genérico)	EV	Diluíte próprio	-	-	-	A solução reconstituída deve ser utilizada apenas para aplicação endovenosa, não devendo ser adicionada a solução para infusão. A injeção deve ser aplicada lentamente, com velocidade média de no mínimo 2,5 ml/min e máximo de até 4 ml/min.	-	4h	Não	A estabilidade do omeprazol sódico é pH dependente e, para assegurar a estabilidade da solução reconstituída, nenhum outro tipo de diluíte deve ser utilizado. Após reconstituição, o produto é límpido, praticamente isento de partículas, incolor a levemente amarelado.
Ondansetrona Cloridrato 2 mg/ml, Injetável – ampola de 2 ml (Nausebron®)	EV	-	-	-	Pode ser administrado sem diluição. Dose superior a 8mg até 32mg devem ser diluídas em SF 0,9% 50-100mL	Infusão lenta: em 15 min. Infusão contínua: de 1mg/h por até 24 h. EV Direto: até 8mg de 2-5 min sem diluição	Não	Não	Não	
Ondansetrona Cloridrato 2 mg/ml, Injetável - ampola de 4 ml (Nausebron®)	EV	-	-	-	Pode ser administrado sem diluição. Dose superior a 8mg até 32mg devem ser diluídas em SF 0,9% 50-100mL	Infusão lenta: em 15 min. Infusão contínua: de 1mg/h por até 24 h. EV Direto: até 8mg de 2-5 min sem diluição	Não	Não	Não	

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluído*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Oxacilina sódica 500mg (Blau®)	EV direto	5mL AD ou SF 0,9%	6 horas	6 horas	-	Administrar lento, em período próximo à 10 minutos	-	-	Não	Categoria de risco na gravidez: B; A oxacilina não é dialisável; Cada 500mg de oxacilina sódica contém aproximadamente 2,5 mEq de sódio; Aminoglicosídeos e penicilinas são fisicamente e/ou quimicamente incompatíveis; Utilizar no preparo agulha de injeção de no máximo 0,8 mm de calibre;
	EV Intermitente				250 a 1000mL SF 0,9% ou SG 5%	No mínimo 10 minutos, até em 6 (seis) horas	6 horas	-		
	IM	2,7 mL de AD	6 horas	6 horas	-	-	-	-		
Pancurônio Brometo 2mg/ml, Solução Injetável (Pancuron®)	EV	-	-	-	EV Direto – sem diluição Não existem dados para recomendar infusão contínua	Adulto: 0,15 mg/kg/dose repetido a cada 20-40 minutos como necessário. Infusão contínua: 0,4 a 0,6 µg/kg/min. Crianças: bolus de 0,05 a 0,15 mg/kg/dose, repetido a cada 20-40 minutos c/ necessário.	Não	Não	Sim	Armazenar sob refrigeração. Exige ajuste na insuficiência renal. Pode ser administrado sem diluir por EV rápida. Pode causar: rash, prurido, eritema, sensação de queimação na veia, salveação excessiva, elevação da frequência cardíaca, edema, rubor de pele, bronco espasmo.
Piperacilina sódica 2,0g + tazobactam sódico 0,25g (2,25g) (Aurobindo)	EV	10 mL A.D. (SF 0,9% ou SG 5%)	24 horas	48 horas	50mL A.D. SF 0,9% SG 5%	20-30 minutos	-	-	Sim	Após a reconstituição, espera-se um volume final aproximado de 11,5 mL de solução dentro do frasco. A solução de Ringer Lactato é incompatível com piperacilina sódica + tazobactam sódico
					Sem diluição					
Piperacilina sódica 4,0g + tazobactam sódico 0,5g (4,5g) (Aurobindo)	EV	20 mL A.D. (SF 0,9% ou SG 5%)	24 horas	48 horas	50mL A.D. SF 0,9% SG 5%	20-30 minutos	-	-	Sim	Após a reconstituição, espera-se um volume final aproximado de 23 mL de solução dentro do frasco. A solução de Ringer Lactato é incompatível com piperacilina sódica + tazobactam sódico
					Sem diluição					

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Dilute*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Polimixina B 500.000UI, Injetável (Bedfordpoly -B®)	EV	2 ml AD	-	72 h	EV – 300 a 500 mL de SG 5% para cada 500.000UI	EV: 60 – 90 min; IM: não é recomendada devido à dor intensa no local de aplicação	-	-	Sim	A função renal deve ser cuidadosamente determinada. Pacientes com nefrotoxicidade devido ao Sulfato de Polimixina B frequentemente apresentam albuminúria, perda celular e azotemia. Diminuição do fluxo urinário (oliguria) e uma elevação dos níveis séricos de ureia BUN test são indicativos para uma interrupção do tratamento com a droga. 1 mg de polimixina B base equivale a 10.000 UI de polimixina B base (1 frasco de Bedfordpoly-B contém cerca de 50 mg de polimixina B base).
	IM	2 ml AD	-	-	-	-	-	-	-	
Prometazina Cloridrato 25mg/ml, Solução Injetável (Pamergan®)	IM	-	-	-	-	IM profunda;	24 h	-	Não	Deve ser protegida da luz. EV: não recomendado , pois pode causar dor, ardência e dano tecidual grave. Não administrar em veias da mão ou pulso. Descontinuar imediatamente a infusão se queimação ou dor no local. SC: risco de necrose tecidual. Observar sinais de tontura, sonolência, alterações cardiovasculares, sintomas extrapiramidais e depressão respiratória. Pode causar: náuseas, vômito, xerostomia e fotofobia.
	*EV	-	-	-	AD SG 5% SF 0,9% (preferencialment e em 10-20mL se SF 0,9%)	Infusão rápida, lenta ou contínua, tomando o cuidado de não exceder 25mg/min	-	-		
Propofol 10mg/ml - Emulsão injetável (Provive® 1%)	EV	-	12 h	-	Agitar a ampola antes do uso (pode ser administrado sem diluição); SF 0,9% SG 5% por meio do equipo “Y” próximo ao local da injeção.	EV: a 2% não é recomendado adm em bolus. A 1% adm em bolus lento e infusão contínua	6 h	-	Não	Está na forma de emulsão homogênea branca. Se o medicamento estiver a 2%, não pode ser diluído.

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluíte*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Protamina Cloridrato 1%, Solução Injetável (VALEANT)	EV	-	-	-	AD OU SF 0,9% (5ML)	LENTO (1 A 3 MIN)	-	-	-	Uso imediato após diluído. Antagonista da heparina. Cada 1ml (10mg) neutraliza 1000ui de heparina não fracionada.
Ranitidina Cloridrato 25mg/ml, Solução Injetável (TEUTO)	EV	-	-	-	SF 0,9% 10ml GLIC. 5% 10ml Bic. Na a 4,2% 10ml Solução de Hartman 10ml	BÔLUS LENTO (1 A 5 MIN) ou infusão contínua de 0,125 a 0,250 mg/kg/hr	24hs	-	Sim	-
	IM	-	-	-	-	-	-	-	Sim	-
Remifentanila Cloridrato 2mg, Injetável (CRISTALIA)	EV	AD 3ml	24 hs	-	SF 0,9% SG. 5% AD	-	-	-	Não	Uso pediátrico acima de 1 ano. Uso exclusivamente EV. Compatível com propofol concomitante, porém não pode ser misturado na mesma solução.
Rocurônio Brometo 10mg/ml, Solução Injetável (CRISTÁLIA)	EV	-	-	-	SF 0,9% SG. 5% AD	-	24hs	-	Não	Pode ser mantido entre 8°C a 30°C por até 12 semanas. Após este período não pode ser novamente refrigerado, devendo ser descartado.
Sufentanila Citrato 50mcg/ml, Injetável (CRISTALIA)	EV	-	-	-	SF 0,9% SG. 5%	-	24 hs	-	Não	Proteger da luz após diluição.
	EPIDURAL	-	-	-	BUPIVACAÍNA PESADA	-	-	-	Não	Uso epidural.
Sulfametoxazol, + Trimetropina (80mg + 16mg/ml) - Solução Injetável (NEOQUIMICA)	-	-	-	-	SF 0,9% SG. 5% (25-30 ml de diluíte para cada ml do medicamento)	30 a 60min (não exceder 1:30h; pacientes com restrição hídrica, até 2h)	6hs	-	Sim	Não administrar junto com substâncias acidificantes. Não administrar com outros medicamentos.
Sulfato de Magnésio 10%, Solução Injetável (SANTEC)	EV	-	-	-	SF 0,9% SG. 5% SRL	LENTO OU INFUSÃO CONTÍNUA	-	-	Não	Incompatível com Anfotericina B, bicarbonato de sódio, ciclosporina, cefepime, emulsão lipídica 10%, procaína, polimixina B.
	IM	-	-	-	-	-	-	-	Não	-
Sulfato de Magnésio 50%, Solução Injetável SANTEC	EV	-	-	-	SF 0,9% SG. 5% SRL	LENTO OU INFUSÃO CONTÍNUA	-	-	Não	Incompatível com Anfotericina B, bicarbonato de sódio, ciclosporina, cefepime, emulsão lipídica 10%, procaína, polimixina B.
	IM	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Surfactante porcino (Alfaportanto 120mg) (CHIESI)	IT	-	-	-	-	-	-	-	Não	Administração intratraqueal ou intrabronquial. Resíduos devem ser descartados. A solução deve ser passada a temperatura ambiente antes do uso. Caso não utilizada após ambientar, mesmo que ainda não aspirada, deve ser descartada.
Suxametônio Cloreto 100mg, injetável (BLAUSIEGEL)	EV	AD 10ML	-	-	SF 0,9% 40ml AD 40ml	Infusão lenta por 20 a 30s	-	24 h	Não	Cautela em caso de IR.
	IM	AD 10ML	-	-	-	-	-	24 h	Não	Via de escolha em caso de AVP complicado. Cautela em caso de IR.

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Teicoplanina 200 e 400mg, Injetável (União Química / EUROFARMA / CRISTALIA)	EV	AD 3ML	-	24hs	SG5% SF 0,9% Glic. Dialise Peritoneal 1,36% ou 3,86%	Bôlus lento: diluir para 5ml (3 a 5 min) Infusão: diluir para 100ml (30min)	48h	SF0,9: 48h SG 5%: 5 dias	Sim	Incompatível com aminoglicosídeos. Em caso de formação de espuma durante manuseio, manter o frasco em repouso por 15 min até nova aspiração. A solução reconstituída pode ser administrada diretamente, entretanto recomenda-se proceder a diluição. Em RN's utilizar somente a via EV.
	IM	AD 3ML	-	24hs	-	-	-	-	-	
Tenoxicam 20mg (CRISTALIA)	EV	AD 2ML	-	-	-	Bôlus lento direto	-	-	Não	Não administrar por infusão.
	IM	AD 2ML	-	-	-	-	-	-	Não	
Terbutalina Sulfato 0,5mg/ml, Injetável (HIPOLABOR)	EV	-	-	-	SG 5% 1000ML (para 10 ampolas)	20 a 30 gts/min	12 hs	-	Não	Evitar diluir em soluções salinas pelo aumento do risco de edema pulmonar. Não diluir em soluções com pH>7.
	SC	-	-	-	-	0,5 A 1 ML SC até no máximo 4x dia	-	-		
Tiamina 50mg/ml, Solução Injetável (CYTOPHARMA)	EV	-	-	-	AD 10ml SF 0,9% 10ml	Bôlus lento (mínimo 10min)	-	-	Não	
	IM	-	-	-	-	-	-	-		
Tigeciclina 50mg, pó líofilo para injetável (WYETH – PFIZER)	EV	SG5% 5ml SF 0,9% 5ml	-	-	SG5% 100ml SF 0,9% 100ml SRL 100ml	30 a 60 min	-	-	Não	Acesso venoso exclusivo. Se acesso em Y, suspender outras medicações e lavar o equipo antes e depois da administração. Incompatível com anfotericina B, complexo lipídico de anfotericina B, diazepam, esomeprazol e omeprazol
Tiopental Sódico 500mg, Injetável (Cristália)	EV	AD 20ml SF 0,9% 20ml	-	24 h	-	-	-	-	Não	Administração EV intermitente direta. Incompatível com Hidroxocobalamina, Ácido Ascórbico, Atenolol, Atracúrio, Atropina, Carbopla, Codeína, Daptomicina, Diltiazem, Dobutamina, Dopamina, Doxorubicina, Efedrina, Epinefrina, Epirubicina, Ertapenem, Etoposídeo, Fenoldopam, Gafloxacina, Gemcitabina, Gemtuzumabe, Idarrubicina, Irinotecano, Labetalol, Levofloxacina, Lidocaína, Linezolida, Meperidina, Midazolam, Norepinefrina, Ondansetrona, Pancurônio, Fenilefrina, Piperacilina + Tazobactam, Rocurônio, Succinilcolina, Tacrolimus, Vecurônio, Vinorelbina, Voriconazol.
Tramadol Cloridrato 50mg/ml, Solução Injetável (UNIÃO QUÍMICA/TEUTO/NOVAFARMA/HI POLABOR)	EV	-	-	-	SF 0,9% AD 1 ml para cada mg do medicamento	Bôlus lento: 1ml/min ou por gotejamento	-	-	Sim	Incompatível com heparina, diclofenaco, indometacina, fenilbutazona, diazepam, flunitrazepam, midazolam e trinitrato de glicerol.
	IM	-	-	-	-	-	-	-		

MEDICAMENTO (Apresentação padronizada)	Via	Reconstituição	Estabilidade		Diluyente*	Tempo de Infusão	Estabilidade do diluído		Ajuste Renal	Observações
			TA	REF			TA	REF		
Vancomicina Cloridrato 500mg, Injetável (TEUTO)	EV	AD 10ML	24 h	14 dias	SF 0,9% 100ML SG 5% 100ML SRL 100ML	1 HORA (NÃO ULTRAPASSAR 10MG/MIN)	24 h	14 dias	Sim	Pacientes com restrição hídrica o volume da diluição pode ser reduzido para 50ml. Incompatível com Albumina, Aminofilina, Anfotericina B, Azatioprina, Cloranfenicol, Daptomicina, Diazepam, Fluorouracil, Furosemida, Ganciclovir, Gemtuzumabe, Heparina, Idarrubicina, Indometacina, Trometamina, Lansoprazol, Mecilina, Omeprazol, Pantoprazol, Fenitoína, Rituximabe, SMT+TMP e soluções alcalinas em geral. Caso administração com acesso em Y, suspender a outra medicação durante administração.
Vasopressina 20U/MI (BIOLAB)	EV	-	-	-	AD 100ml SF 0,9% 100ml	Hemorragia TGI: 0,2 U/min Choque séptico: 0,01 – 0,04 U/min em BIC PCR: 40U dose única + Flush 20ml de AD ou SF 0,9% Diabetes Insipidus: 0,001-0,003 U/KG/HR em BIC	-	-	Não	Pode ser administrado simultaneamente com nitroglicerina para minimizar efeitos colaterais.
	IM SC	-	-	-	-	5 a 10 U (0,25 a 0,5ml) IM ou SC	-	-	Não	
Verapamil 2,5mg/ml (ARISTON)	EV	-	-	-	Dose inicial: AD 20ml SF 0,9% 20ml SG 5% 20ml Dose manutenção: AD 100ml SF 0,9% 100ml SG 5% 100ml	DOSE INICIAL: (Bólus) ADULTOS: 2m PED: 2m IDOSOS: 3 m Dose de manutenção: TODOS: 30m	ATÉ 24 HS COM FOTOPRO TEÇÃO	-	Não	Evitar administração com albumina, anfotericina b, hidralazina e sulfametoxazol+trimetopim. Precipita em soluções com ph>6.

RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES:

Farm. Ariadne de Santana Tolosa Pedroso – do item “**Acetilcisteína 100mg/ml, Solução Injetável**” ao item “**Azul Patente V 2,5%, injetável**”;

Farm. Flavia Santos Araújo – do item “**Benzilpenicilia, Benzatina 1.200.000UI, Injetável**” ao item “**Cianocobalamina 1mg/ml, Injetável**”;

Farm. Leonora Correa da Costa de Marchi – do item “**Ciclofosfamida 1g, pó líofilo para injetável**” ao item “**Efedrina Sulfato 50mg/mL, solução injetável**”;

Farm. Leticia Dias Lourenço – do item “**Enoxaparina 20mg/0,2ml - Injetável, Seringa pré-enchida graduada**” ao item “**Glicina 1,5%, solução para irrigação urológica, estéril e apirogênica, frasco transparente ou bolsa transparente em sistema fechado**”;

Farm. Marcelo Konorat – do item “**Glucagon 1mg, pó líofilo para injetável**” ao item “**Metoclopramida Cloridrato 5mg/ml, Solução injetável**”;

Farm. Marcelo da Silva – do item “**Metoprolol Tartarato 1mg/ml (EV)**” ao item “**Propofol 10mg/ml – Emulsão injetável**”;

Farm. Otavio e Silva Rodrigues Filho – do item “**Protamina Cloridrato 1%, Solução Injetável**” ao item “**Verapamil 2,5mg/ml**”;