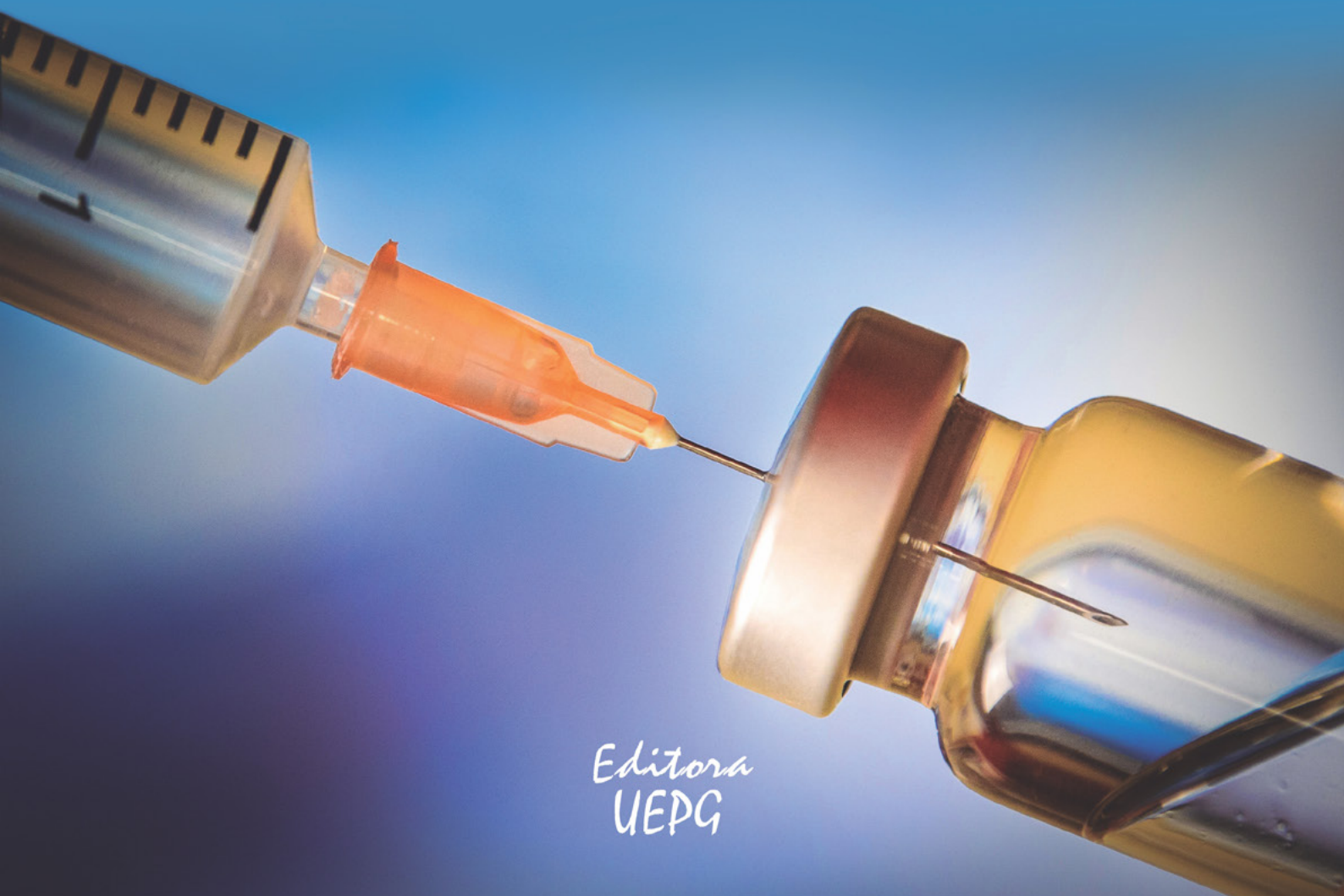


Carolina Justus Buhner Ferreira Neto
Organizadora

PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS DO HURCG



Editora
UEPG

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA

REITOR
Miguel Sanches Neto

VICE-REITOR
Everson Augusto Krum

PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO
E ASSUNTOS CULTURAIS
Clóris Regina Blanski Grden

EDITORA UEPG
Beatriz Gomes Nadal

CONSELHO EDITORIAL
Beatriz Gomes Nadal
(Presidente)
Adilson Luiz Chinelatto
Antônio Liccardo
Augusta Pelinski Raiher
Clóris Regina Blanski Grden
Dircéia Moreira
Giovani Marino Favero
Ivana de Freitas Barbola
Névio de Campos



Carolina Justus Buhner Ferreira Neto
Organizadora

Amanda Arioli Natel
Fernanda Teleginski
Gabriela Margraf Gehring
Kaio Ferraz Lupepsa
Colaboradores

PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS DO HURCG

Editora
UEPG

Copyright © by Carolina Justus Buhner Ferreira Neto & Editora UEPG

Equipe Editorial

Coordenação Editorial	Beatriz Gomes Nadal
Revisão	Fábia Mariela de Biasi
Capa, Diagramação e Projeto Gráfico	Andressa Marcondes

P967 Protocolo de utilização de medicamentos injetáveis do HURCG [livro eletrônico]/ Carolina Justus Buhner Ferreira Neto (org.). Ponta Grossa: Editora UEPG, 2019.

173 p.; il.; E-book PDF

ISBN: 978-85-7798-255-4

DOI: 10.5212/7798-255-4

1. Medicamento injetável. 2. Medicamento – administração. 3. Medicamento – protocolo hospitalar. I Neto, Caro-lina Justus Buhner (org.). II. T.

CDD: 615.1

Ficha catalográfica elaborada por Maria Luzia F. Bertholino dos Santos CRB9/986

Depósito legal na Biblioteca Nacional

Editora filiada à ABEU
Associação Brasileira das Editoras Universitárias

Editora UEPG

Praça Santos Andrade, n. 1
84030-900 – Ponta Grossa – Paraná
Fone: (42) 3220-3306
e-mail: vendas.editora@uepg.br

2019

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS	11
APRESENTAÇÃO	12
ORIENTAÇÕES E INTERPRETAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DO PROTOCOLO	13
Denominação do fármaco	14
Classe terapêutica.....	14
Forma farmacêutica	15
Concentrações do fármaco	15
Medicamentos potencialmente perigosos	15
Armazenamento do medicamento	15
Aspecto do medicamento.....	16
Validade após abertura da ampola ou do frasco-ampola.....	16
Incompatibilidades.....	16
Fotossensibilidade do medicamento	17
Reconstituição do medicamento.....	17
Diluição do medicamento	17
Tempo de estabilidade e armazenamento após reconstituição e/ou diluição	18
Velocidade de infusão e tempo de infusão do medicamento	18
Os “9 certos” na administração de medicamentos	18
Referências	19
MEDICAMENTOS INJETÁVEIS PADRONIZADOS NO HURCG.....	20
Aciclovir	21
Ácido Ascórbico (Vitamina C).....	22
Ácido Tranexâmico	23
Adenosina	24
Água Estéril	25
Albumina Humana	26
Alfentanila, Cloridrato	27
Alprostadil	28
Alteplase	29

Amicacina, Sulfato.....	30
Aminofilina.....	31
Amiodarona, Cloridrato.....	32
Ampicilina	33
Ampicilina Sódica + Sulbactam Sódico.....	34
Anfotericina B	35
Anidulafungina	36
Atracúrio, Besilato.....	37
Atropina, Sulfato	38
Azitromicina Diidratada.....	39
Betametasona, Acetato + Betametasona, Fosfato Dissódico	40
Betametasona, Dipropionato + Betametasona, Fosfato Dissódico	41
Betametasona, Fosfato Dissódico.....	42
Bicarbonato De Sódio.....	43
Biperideno, Lactato	44
Bromoprida	45
Cafeína, Citrato	46
Cefalotina.....	47
Cefazolina	48
Cefepima	49
Ceftazidima.....	51
Ceftriaxona	52
Cetamina, Cloridrato.....	53
Cetoprofeno.....	54
Cetoprofeno.....	55
Cianocobalamina (Vitamina B12) + Piridoxina, Cloridrato (Vitamina B6) + Tiamina, Cloridrato (Vitamina B1).....	56
Ciprofloxacino, Cloridrato	57
Clindamicina, Fosfato	58
Clonidina, Cloridrato	59
Cloranfenicol.....	60
Cloreto de Potássio.....	61

Cloreto de Sódio.....	62
Clorpromazina, Cloridrato	63
Dantroleno Sódico	64
Deslanosídeo	65
Desmopressina	66
Dexametasona, Fosfato Dissódico	67
Diazepam	68
Dimenidrinato + Piridoxina, Cloridrato (Vitamina B6) + Glicose + Frutose.....	69
Dipirona Monoidratada	70
Dipirona + Prometazina, Cloridrato + Adifenina, Cloridrato	71
Dobutamina, Cloridrato.....	72
Dopamina, Cloridrato	73
Efedrina, Sulfato	75
Enoxaparina Sódica.....	76
Epinefrina	77
Escopolamina, Butilbrometo	78
Escopolamina, Butilbrometo + Dipirona Sódica	79
Esmolol, Cloridrato	80
Etilefrina	81
Etomidato	82
Fenilefrina, Cloridrato	83
Fenitoína Sódica	84
Fenobarbital Sódico	86
Fentanila, Citrato.....	87
Fentanila, Citrato + Droperidol.....	88
Filgrastima.....	89
Fitomenadiona (Vitamina K1)	90
Fluconazol.....	91
Flumazenil	92
Furosemida.....	93
Gadoteridol.....	94
Gadoxetato Dissódico.....	95

Ganciclovir Sódico.....	96
Gelatina	97
Gentamicina, Sulfato.....	97
Glicose	99
Glicose + Cloreto De Sódio	100
Glucagon, Cloridrato	101
Gluconato de Cálcio.....	102
Haloperidol.....	103
Haloperidol, Decanoato	104
Heparina Sódica.....	105
Heparina Sódica.....	106
Hidralazina, Cloridrato	107
Hidrocortisona, Succinato Sódico.....	108
Hidróxido Férreo Iii, Sacarato Complexo Coloidal.....	109
Hidroietilamido (130/ 0,4) + Cloreto de Sódio	110
Hidroietilamido (450/ 0,7) + Cloreto de Sódio	110
Imunoglobulina Anti-Rh (Anti-D)	111
Insulina Humana Regular.....	112
Insulina Isófana Humana (Nph)	113
Iopromida (Contraste Radiológico Iodado Não Iônico)	114
Isoxsuprina, Cloridrato.....	115
Lactato de Sódio + Cloreto de Sódio + Cloreto de Potássio + Cloreto de Cálcio Diidratado (Ringer Lactato)	116
Levofloxacino Hemiidratado	117
Lidocaína, Cloridrato	118
Linezolida	119
Manitol	120
Meropenem	121
Metaraminol, Hemitartarato	122
Metilergometrina, Maleato.....	123
Metilprednisolona, Acetato	124
Metilprednisolona, Succinato Sódico.....	125

Metiltionínio, Cloreto (Azul De Metileno)	126
Metoclopramida, Cloridrato	127
Metoprolol, Tartarato	128
Metronidazol.....	129
Midazolam, Cloridrato	130
Milrinona, Lactato	131
Morfina, Sulfato	132
Nalbufina, Cloridrato	133
Naloxona, Cloridrato.....	134
Nandrolona, Decanoato	135
Neostigmina	136
Nitroglicerina.....	137
Nitroprusseto De Sódio.....	138
Norepinefrina, Hemitartarato	140
Ocitocina	141
Octreotida	142
Omeprazol	143
Ondansetrone.....	144
Oxacilina Sódica.....	145
Pancurônio, Brometo.....	146
Penicilina G (Benzilpenicilina) Benzatina	147
Penicilina G (Benzilpenicilina) Potássica.....	148
Penicilina G (Benzilpenicilina) Procaína + Penicilina G (Benzilpenicilina) Potássica	149
Pentoxifilina.....	150
Petidina	151
Piperacilina Sódica + Tazobactam Sódico	152
Polimixina B, Sulfato.....	153
Polivitamínico Do Complexo B (Tiamina, Cloridrato [Vitamina B1] + Riboflavina, 5-Fosfato De Sódio [Vitamina B2] + Nicotinamida [Vitamina Pp Ou B3] + Piridoxina, Cloridrato [Vitamina B6] + Pantotenato De Cálcio)	154
Prometazina, Cloridrato	155
Propofol	156

Protamina, Cloridrato.....	157
Ranitidina, Cloridrato	158
Rocurônio, Brometo	159
Sufentanila, Citrato	160
Sulfametoxazol + Trimetoprima	161
Sulfato De Magnésio	162
Suxametônio, Cloreto	164
Teicoplanina.....	165
Terbutalina, Sulfato	166
Tiamina, Cloridrato (Vitamina B1)	167
Tiopental Sódico.....	168
Tramadol, Cloridrato	169
Vancomicina, Cloridrato	170
Vasopressina	171
Sobre os autores.....	173
Carolina Justus Buhner Ferreira Neto	173
Amanda Arioli Natel.....	173
Fernanda Teleginski.....	173
Gabriela Margraf Gehring	173
Kaio Ferraz Lupepsa.....	173

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

Abreviaturas ou símbolos	Significados
	medicamento potencialmente perigoso
%	por cento
°C	graus Celcius
AVC	acesso venoso central
AVP	acesso venoso periférico
ACM	à critério médico
amp.	ampola
EV	endovenoso
fr.-amp.	frasco-ampola
g	grama
h	hora(s)
IM	intramuscular
kg	quilogramas
L	litro
máx	máximo
mcg	micrograma
mEq	miliequivalente
mg	miligrama
min	minuto(s)
mín	mínimo
mL	mililitros
PVC	cloreto de polivinila
REF	armazenamento sob refrigeração (2-8 °C)
RL	solução de ringer com lactato (solução de Hartmann)
SC	subcutâneo
SF	solução fisiológica
SG	solução glicosada
TA	armazenamento sob temperatura ambiente (15-25 °C)

APRESENTAÇÃO

A segurança do paciente é uma prioridade no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais. Nossas atividades orbitam o paciente. Por ele, lutamos em prol da qualidade dos serviços, de modo a proporcionar o melhor atendimento em saúde. Sob essa perspectiva e diante das necessidades das equipes do nosso Hospital, elaboramos este Protocolo, que disponibiliza informações indispensáveis e atualizadas sobre a utilização de medicamentos injetáveis.

A construção deste documento exigiu um grande esforço da equipe envolvida, que pretende, nas futuras edições, além da revisão de conteúdo, a ampliação de informações. Esta edição contempla 146 fármacos e 220 apresentações padronizadas, com as respectivas informações sobre armazenamento, aspecto e pH do fármaco, bem como os riscos e os cuidados relativos à administração pela via parenteral. As informações sobre reconstituição e diluição e sobre administração foram estruturadas no formato de tabelas, a fim de facilitar e agilizar a consulta.

Dedicamos o Protocolo de Medicamentos do HURCG à equipe multiprofissional do Hospital, por seu esforço contínuo na incansável e desafiadora tarefa em busca da excelência.

Agradecemos a todos aqueles que tornaram esta obra possível.

Carolina Justus Buhner Ferreira Neto
Farmacêutica e organizadora da obra

ORIENTAÇÕES E INTERPRETAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DO PROTOCOLO

Solicitamos que sugestões de alteração ou inclusão de informações relativas a este Protocolo sejam encaminhadas à Comissão de Farmácia e Terapêutica. Dessa forma, podemos, juntos, aprimorar este documento e garantir a segurança do paciente.

DENOMINAÇÃO DO FÁRMACO

A Denominação Comum Brasileira (DCB) estabelece o nome do fármaco ou do princípio farmacologicamente ativo aprovado pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária. Os fármacos constantes deste Protocolo são designados conforme a Lista de Denominações Comuns Brasileiras 2019 (BRASIL, 2019).

Os medicamentos com nome ortográfico e/ou aspecto e/ou fonético semelhantes são conhecidos na literatura internacional como *medicamentos look-alike e sound-alike* (LASA) (LAMBERT; LIN; CHANG; GANDHI, 1999). Os medicamentos *look-alike* assemelham-se na ortografia e no aspecto (forma, cor e/ou rótulo de embalagens), e os medicamentos *sound-alike* são aqueles foneticamente semelhantes. Os medicamentos LASA constituem um dos múltiplos fatores que, quando conjugados, favorecem as vulnerabilidades ou deficiências dos sistemas e contribuem para a ocorrência de incidentes relacionados a medicamentos (EMMERTON; RIZK, 2012). Dessa forma, justifica-se a normalização de práticas seguras que possam auxiliar na redução dessas ocorrências.

O *Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos*, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa (BRASIL, 2013), e o Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos – ISMP Brasil (ISMP, 2014) recomendam que a identificação dos medicamentos LASA seja utilizada na padronização de medicamentos, na prescrição informatizada/impressa, na prescrição verbal, no armazenamento e na unitarização. A correta identificação desse grupo de medicamentos pode prevenir a má interpretação e a consequente seleção errada em virtude das semelhanças entre nomes ou aspectos.

Neste Protocolo, adota-se o Método de Inserção de Letras Maiúsculas (*Mid-type Tall Man Lettering*), referido como o mais efetivo e o mais facilmente aplicável de forma sistemática. Considerou-se ortografia semelhante ou a denominação foneticamente similar, nos termos da DCB, e não foram considerados nomes comerciais nem medicamentos com aspecto semelhante.

CLASSE TERAPÊUTICA

Os fármacos constantes deste Protocolo são classificados até o segundo nível previsto no *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification System* do WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology (OMS, 2019).

FORMA FARMACÊUTICA

Define-se *forma farmacêutica* como estado final que os princípios ativos farmacêuticos apresentam após uma ou mais operações farmacêuticas executadas com a adição de excipientes apropriados ou sem a adição de excipientes, a fim de facilitar sua utilização e obter o efeito terapêutico desejado, com características apropriadas a determinada via de administração (BRASIL, 2011).

As formas farmacêuticas constantes deste Protocolo são designadas conforme o *Vocabulário controlado de formas farmacêuticas, vias de administração e embalagens de medicamentos*, da Anvisa (BRASIL, 2011).

CONCENTRAÇÕES DO FÁRMACO

Neste Protocolo, especificam-se as concentrações total e por volume de fármaco e, em negrito, são grafadas as menores frações.

A quantidade total de fármaco por forma farmacêutica é expressa em miligramas (mg), unidades ou unidades internacionais. E a concentração de fármaco é expressa por volume; no caso de soluções e suspensões, é expressa em miligramas por mililitro (mg/mL), unidades por mililitro (unidades/mL) ou unidades internacionais por mililitro (unidades internacionais/mL).

MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS

Em 1996, o Institute for Safe Medication Practices (ISMP) concluiu um estudo para determinar os fármacos que, quando utilizados inadequadamente, apresentam maior risco de provocar danos significativos aos pacientes, embasando-se em dados fornecidos por 160 organizações de saúde sobre erros graves ocorridos. Esses fármacos foram, então, definidos pelo ISMP como *high-alert medications* (medicamentos potencialmente perigosos – MPPs).

Neste Protocolo, os MPPs são designados conforme lista do ISMP Brasil (ISMP, 2019), estão grafados em vermelho e foram identificados com o símbolo “”. Mais informações podem ser obtidas no *Guia de utilização de medicamentos potencialmente perigosos do HURCG 2011-2012* (BENETOLI et al., 2011).

ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Os medicamentos devem ser armazenados sob as condições controladas: sob refrigeração (REF): 2-8 °C e à temperatura ambiente (TA): 15-25 °C e, fora dessas condições estabelecidas, a perda de estabilidade é variável. É importante considerar que alguns medicamentos não devem ser refrigerados em razão do risco de cristalização ou de precipitação e que nenhum medicamento deve ser congelado, principalmente aqueles de origem biológica, como albumina, insulinas, imunoglobulinas e surfactante.

Também é preciso observar que todos os medicamentos devem ser mantidos sob proteção da luz e da umidade para que mantenham suas propriedades (ver item “Fotossensibilidade do medicamento”).

Neste Protocolo, as condições de armazenamento dos medicamentos são descritas para medicamento inalterado, após a reconstituição e/ou após a diluição.

ASPECTO DO MEDICAMENTO

O aspecto do medicamento é um parâmetro de avaliação relevante para indicar uma possível degradação, garantindo, dessa forma, sua efetividade. O afastamento do aspecto descrito caracteriza-se como desvio da qualidade e deve ser notificado como queixa técnica.

Neste Protocolo, o aspecto do medicamento é descrito para medicamento inalterado, após a reconstituição e/ou após a diluição. Os medicamentos inalterados e os medicamentos reconstituídos e/ou diluídos de aspecto diferente do descrito devem ser descartados. No caso de mudanças de coloração, deve-se verificar se há indicação para perda de estabilidade e descarte.

Antes e após a reconstituição e/ou a diluição os medicamentos, estes devem ser inspecionados visualmente quanto à presença de:

- mudanças de coloração (conforme descrições);
- partículas estranhas;
- fragmentos (látex, vidro etc.);
- formação de precipitado;
- cristalização;
- partículas de pó não solubilizado;
- espuma;
- vazamento em bolsas ou frascos.

VALIDADE APÓS ABERTURA DA AMPOLA OU DO FRASCO-AMPOLA

Muitos medicamentos não contêm conservantes. Nesses casos, eles devem ser administrados imediatamente, e as porções não utilizadas devem ser descartadas conforme as orientações constantes no item “Administração por via parenteral” do respectivo medicamento descrito neste Protocolo.

INCOMPATIBILIDADES

As incompatibilidades são também conhecidas como interações farmacêuticas, interações físico-químicas ou interações *in vitro*. Ocorrem quando duas ou mais substâncias interagem no momento em que são misturadas em solução, especialmente quando as concentrações forem elevadas. Em muitos casos, há formação de precipitados ou mudança de coloração; no entanto, muitas incompatibilidades não são visíveis.

É importante avaliar se o medicamento é compatível com:

- outros medicamentos;
- diluentes para reconstituição e/ou diluição – água destilada (AD), solução fisiológica (SF), solução glicosada 5% (SG 5%) e solução de ringer com lactato (RL);

- envases (bolsas, frascos);
- equipos, conexões, filtros.
- Para evitar as incompatibilidades, é essencial:
- inspecionar visualmente o medicamento antes e após a reconstituição e/ou a diluição (vide item “Aspecto do medicamento”);
- utilizar somente diluentes indicados neste Protocolo, tanto para reconstituição quanto para diluição;
- não misturar medicamentos em solução (seringas, bolsas ou frascos) sem consultar este Protocolo ou o farmacêutico;
- observar as instruções deste Protocolo quanto à incompatibilidade do medicamento ao envase (bolsas, frascos) ou a equipos, conexões, filtros.

FOTOSSENSIBILIDADE DO MEDICAMENTO

A luz pode acelerar as reações de degradação de medicamentos, e alguns são mais afetados que outros.

Portanto, se houver a necessidade de fotoproteção durante a administração (equipo para soluções fotossensíveis e envelope fotoprotetor), esta é indicada no item “Administração por via parenteral” do respectivo medicamento descrito neste Protocolo. Por esse motivo, é importante observar atentamente quando houver indicação de administração protegida da luz, tais como ácido ascórbico e nitroprusseto de sódio.

RECONSTITUIÇÃO DO MEDICAMENTO

É o processo de dissolução de pó ou pó liofilizado em um diluente para formar uma solução ou suspensão.

Para que o medicamento não se torne inefetivo, é essencial observar quais diluentes são compatíveis e indicados, como água destilada (AD) e solução fisiológica (SF). Alguns medicamentos vêm acompanhados do diluente próprio; nesses casos, não devem ser utilizados outros diluentes, nem mesmo a água destilada (AD).

Neste Protocolo, conforme as vias de administração, estão indicados o diluente a ser adicionado e a respectiva quantidade. Para facilitar o cálculo, também estão indicados o volume final e a concentração de fármaco por mililitro (mL) após a adição do diluente (reconstituição).

DILUIÇÃO DO MEDICAMENTO

É o processo de adição de um diluente à uma solução ou mistura para diminuir sua concentração.

Da mesma forma que na reconstituição, para que o medicamento não se torne inefetivo, deve-se observar, na diluição, quais diluentes são compatíveis e indicados neste Protocolo, tais como água destilada (AD), solução fisiológica (SF), solução glicosada 5% (SG 5%) e solução de ringer com lactato (RL).

Se a diluição do medicamento em soluções injetáveis é de grande volume, é preciso cuidar para não perfurar a bolsa ou o frasco, e sempre deve-se diluir o medicamento lentamente, agitando-o levemente para evitar a formação de espuma.

Neste Protocolo, quando se tratar de via de administração infusão endovenosa, estão indicados os diluentes a serem adicionados. No mesmo item, indica-se a concentração do fármaco após a adição do diluente (diluição) em miligrama por mililitro (mg/mL), unidades por mililitro (unidades/mL) ou unidades internacionais por mililitro (unidades internacionais/mL). Esse ponto deve sempre ser observado, pois algumas soluções muito concentradas podem cristalizar ou precipitar, e o fármaco pode perder a estabilidade.

TEMPO DE ESTABILIDADE E ARMAZENAMENTO APÓS RECONSTITUIÇÃO E/OU DILUIÇÃO

Os medicamentos têm estabilidade variável e, se tais condições não forem observadas, ocorre a perda de efetividade. Alguns medicamentos não devem ser refrigerados em razão do risco de cristalização ou de precipitação, e nenhum medicamento deve ser congelado, principalmente aqueles de origem biológica, como albumina, insulinas, imunoglobulinas e surfactante.

Devem ser observados o tempo de estabilidade e as condições de armazenamento (TA ou REF) após a reconstituição e/ou a diluição indicados neste Protocolo, de modo que se garanta a efetividade do fármaco.

VELOCIDADE DE INFUSÃO E TEMPO DE INFUSÃO DO MEDICAMENTO

A velocidade de infusão é indicada em miligramas por mililitro (mg/mL), unidades por mililitro (unidades/mL) ou unidades internacionais por mililitro (unidades internacionais/mL), e o tempo de infusão é indicado em minutos (min) ou horas (h). Ambos devem ser rigorosamente observados, pois a infusão em tempo menor que o indicado pode ocasionar reações adversas relevantes, principalmente as flebites, e, em tempo maior, pode levar à inefetividade terapêutica.

Quando aplicáveis, a velocidade e o tempo de infusão do medicamento estão indicados no item “Administração por via parenteral” ou no segundo quadro com cálculos já previamente realizados do respectivo medicamento descrito neste Protocolo.

OS “9 CERTOS” NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Para que os erros de medicação sejam evitados, conforme recomendação do *Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos* da Anvisa (BRASIL, 2013), quando da administração de medicamentos é imprescindível seguir os “9 certos”:

1. Medicação certa
2. Paciente certo
3. Dose certa

4. Via certa
5. Horário certo
6. Registro certo
7. Ação certa
8. Forma farmacêutica certa
9. Monitoramento certo

REFERÊNCIAS

BENETOLI, A. et al. **Guia de utilização de medicamentos potencialmente perigosos do Hospital Regional de Ponta Grossa 2011-2012**. Ponta Grossa: UEPG, 2011. v. 1. 80 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. Resolução nº 289, de 4 de junho de 2019. Dispõe sobre a atualização da Lista de Denominações Comuns Brasileiras (DCB). **Diário Oficial da União**, 5 jun. 2019. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/5523313/RDC_289_2019_.pdf/f210ba2b-0ecb-4b54-b05c-0e0430f244d1. Acesso em: 22 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Vocabulário controlado de formas farmacêuticas, vias de administração e embalagens de medicamentos**. Brasília: Anvisa, 2011. 56 p. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=/asset_publisher/view_content&_101_assetEntryId=354099&_101_type=document. Acesso em: 22 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os protocolos básicos de segurança do paciente. **Diário Oficial da União**, 25 set. 2013. Disponível em: https://www.normas.gov.br/materia/-/asset_publisher/NebW5rLVWyej/content/id/19667011. Acesso em: 22 out. 2019.

EMMERTON, L.; RIZK, M. Look-Alike and Sound-Alike Medicines: Risks and “Solutions”. **The International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 34, p. 4-8, 2012.

ISMP – INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar e ambulatorial: listas atualizadas 2019. **Boletim ISMP Brasil**, v. 8, n. 1, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/02/615-boletim-ism- fevereiro-2019.pdf>. Acesso em: 22 out. 2019.

ISMP – INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. Nomes de medicamentos com grafia ou som semelhantes: como evitar os erros? **Boletim ISMP Brasil**, v. 3, n. 6, p. 1-8, 2014. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/07/V3N1.pdf>. Acesso em: 22 out. 2019.

LAMBERT, B; LIN, S.J.; CHANG, K.Y.; GANDHI, S. K. Similarity as a Risk Factor in Drug-Name Confusion Errors: the Look-Alike (Orthographic) and Sound-Alike (Phonetic) Model. **Medical Care**, v. 37, n. 12, p. 1214-1225, 1999.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. **Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification System**. Disponível em: <http://www.whocc.no/atcdddindex>. Acesso em: 16 set. 2019.

MEDICAMENTOS INJETÁVEIS PADRONIZADOS NO HURCG

ACICLOVIR

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J05 ANTIVIRAIS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: pó para solução injetável, frasco-ampola - 250 mg

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: pó branco a quase branco, isento de partículas.

pH: 11-11,5 (após reconstituição).

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Agitar levemente até que o conteúdo esteja completamente dissolvido.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
10 mL AD ou SF (25 mg/mL) ⁴	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	SIM	SIM	SIM
- 12h TA - não refrigerar (risco de formação de precipitado)				Concentração	5 mg/mL		
				Tempo de estabilidade, armazenamento	12h TA		
Aspecto	NÃO	NÃO	NÃO	Aspecto	- solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão - descartar se turvação ou cristalização da solução		
solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão							

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluyente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.-amp.	10 mL - 250 mg	100 mL	110 mL	2,3 mg/mL	1,8 mL/min	mín. 60min
2 fr.-amp.	20 mL - 500 mg	100 mL	120 mL	4,2 mg/mL	2 mL/min	mín. 60min
3 fr.-amp.	30 mL - 750 mg	200 mL	230 mL	3,3 mg/mL	3,8 mL/min	mín. 60min
4 fr.-amp.	40 mL - 1.000 mg	200 mL	240 mL	4,2 mg/mL	4,0 mL/min	mín. 60min

REFERÊNCIAS

1. HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8. ed. São Paulo: 2014.
2. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
4. ZOVIRAX ou ACICLOVIR: pó para solução injetável. Responsável técnico Edinilson da Silva Oliveira. Rio de Janeiro: GlaxoSmithKline Brasil Ltda., 2014. Bula de remédio.

ÁCIDO ASCÓRBICO (VITAMINA C)

GRUPO TERAPÊUTICO: A SISTEMA DIGESTÓRIO E METABOLISMO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: A11 VITAMINAS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (5 mL) - 500 mg (100 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a levemente amarela, isenta de partículas em suspensão.

pH: 5,5-7.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.

- Fotossensível (rapidamente oxidado quando em contato com o ar e a luz): administrar EV infusão (diluído) em equipo para soluções fotossensíveis e protegido da luz (com envelope fotoprotetor).

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	SIM	SIM	SIM
---				Concentração	1 mg/mL		
				Tempo de estabilidade, armazenamento	- 24h TA - protegido da luz		
Aspecto				Aspecto	solução límpida, incolor a levemente amarela, isenta de partículas em suspensão		

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	5 mL - 500 mg	500 mL	505 mL	1 mg/mL	8,4 mL/min	mín. 60min
2 amp.	10 mL - 1.000 mg	1.000 mL	1.010 mL	1 mg/mL	8,4 mL/min	120 min

REFERÊNCIAS

- 1.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 2.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
- 3.VITAMINA C ou ÁCIDO ASCÓRBICO: solução injetável. Responsável técnico A. F. Sandes. Barbalha: Farmace Indústria Químico-Farmacêutica Cearense Ltda., 2014. Bula de remédio.

ÁCIDO TRANEXÂMICO

GRUPO TERAPÊUTICO: B SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: B02 ANTI-HEMORRÁGICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (5 mL) - 250 mg (50 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 6,5-8.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Administração EV direta (bolus) rápida pode causar hipotensão ou bradicardia.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	SIM	SIM	---
				Concentração	---	---	---
---	NÃO	NÃO	- sem diluir - lentamente: 1 mL/min	Tempo de estabilidade, armazenamento	imediato		---
Aspecto				Aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	5 mL - 250 mg	25 mL	30 mL	8,3 mg/mL	1 mL/min	30min
1 amp.	5 mL - 250 mg	100 mL	105 mL	2,4 mg/mL	3,5 mL/min	30min
1 amp.	5 mL - 250 mg	250 mL	255 mL	1 mg/mL	8,5 mL/min	30min
10 amp.	50 mL - 2.500 mg	200 mL	250 mL	10 mg/mL	8,3 mL/min	30 min

REFERÊNCIAS

- 1.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 2.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
- 3.TRANSAMIN ou ÁCIDO TRANEXÂMICO: solução injetável. Responsável técnico José Vicente Corrêa da Silva. Rio de Janeiro: Química e Farmacêutica Nikkho do Brasil Ltda., [20??]. Bula de remédio.

ADENOSINA

GRUPO TERAPÊUTICO: C SISTEMA CARDIOVASCULAR

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: C01 TERAPIA CARDÍACA

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (2 mL) - 6 mg (3 mg/mL) **MPP**

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade. Não refrigerar (risco de cristalização).

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 4,5-7.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Realizar **DUPLA CHECAGEM independente** (realizada por duas pessoas).
- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Administrar **SEM DILUIR** por via **EV DIRETA (bolus)** **RAPIDAMENTE**.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	- rápido: 1-2 seg - administrar 3-5 mL SF após cada dose	Compatibilidade	---	---	---
---				Concentração	---	---	---
				Tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				Aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

- 1.ADENOCARD ou ADENOSINA: solução injetável. Responsável técnico Cintia Delphino de Andrade. São Paulo: Libbs Farmacêutica Ltda., 2013. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

ÁGUA ESTÉRIL

GRUPO TERAPÊUTICO: B SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: B05 SUBSTITUTOS DO SANGUE E SOLUÇÕES DE PERFUSÃO

APRESENTAÇÃO: líquido injetável, bolsa/ frasco sistema fechado (50 mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: líquido límpido, incolor, isento de partículas em suspensão.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Volume, velocidade e tempo de infusão variam de acordo com o estado clínico do paciente e devem ser ajustados ACM.

APRESENTAÇÕES

- líquido injetável, bolsa/frasco sistema fechado (100 mL) 

- líquido injetável, bolsa/frasco sistema fechado (250 mL) 

- líquido injetável, bolsa/frasco sistema fechado (1.000 mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: líquido límpido, incolor, isento de partículas em suspensão.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).

- Por via **EV INFUSÃO EXCLUSIVAMENTE APÓS ADIÇÃO** de **MEDICAMENTOS** ou **ELETRÓLITOS**.

- Água destilada é fortemente hipotônica (0 mOsm/L) e a administração EV de volumes iguais ou maiores do que 100 mL causa hiper-hidratação, com consequente hiponatremia, hipoproteinemia, redução de hematócrito e hemoglobina, além da redução abrupta da osmolaridade plasmática, causando hemólise.

- Tratamento da hiper-hidratação compreende a suspensão da administração de todos os fluidos até redução dos sintomas, em casos mais graves - administração cuidadosa de NaCl 20% em SG para aumentar a pressão osmótica extracelular e a excreção renal do excesso de água.

- Volume, velocidade e tempo de infusão variam de acordo com o estado clínico do paciente e devem ser ajustados ACM.

REFERÊNCIAS

1.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.

2.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

ALBUMINA HUMANA

GRUPO TERAPÊUTICO: B SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: B05 SUBSTITUTOS DO SANGUE E SOLUÇÕES DE PERFUSÃO

APRESENTAÇÃO: solução injetável, frasco-ampola (50 mL) - 20% (200 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA ou REF, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida ou ligeiramente leitosa, amarela esverdeada ou castanha, isenta de partículas em suspensão – descartar se turvação ou formação de depósito.

pH: 6,4-7,4.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Uso imediato (máx. 4h após abertura do frasco): descartar porções não utilizadas.
- Antes da administração manter em TA por aproximadamente 15 min: não administrar REF.
- Administração EV infusão (diluído): diluir 1:3 em SF ou SG 5% para obter solução a 6,7%.
- NÃO diluir em água estéril (água destilada): risco de hemólise.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	NÃO	Compatibilidade	SIM	SIM	---
---				Concentração	---	---	---
---				Tempo de estabilidade, armazenamento	4h TA		---
Aspecto				Aspecto	- solução límpida ou ligeiramente leitosa, amarela esverdeada ou castanha, isenta de partículas em suspensão - descartar se turvação ou formação de depósito		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.-amp.	50 mL - 10.000 mg	---	---	---	1,7-0,2 mL/min	30-240min
1 fr.-amp.	50 mL - 10.000 mg	100 mL ⁽¹⁾	150 mL ⁽¹⁾	66,7 mg/mL ⁽¹⁾	5-0,6 mL/min	30-240min

⁽¹⁾ diluição 1:3

REFERÊNCIAS

1. ALBUMINA HUMANA GRIFOLS ou ALBUMINA HUMANA: solução injetável. Responsável técnico Luiz C. de Almeida. Pinhais: Grifols Brasil, Ltda., 2010. Bula de remédio.
2. HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
3. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
4. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

ALFENTANILA, CLORIDRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: N SISTEMA NERVOSO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: N01 ANESTÉSICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável sem conservantes, ampola (5 mL) - 2,5 mg (0,5 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 4-6.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- **SEM CONSERVANTES** - uso imediato: *DESCARTAR porções NÃO UTILIZADAS.*
- **SEM CONSERVANTES:** administração por **VIA ESPINHAL PERMITIDA.**
- Se por via **EV DIRETA (bolus):** administrar **LENTAMENTE.**

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	SIM	SIM	---
---				Concentração	0,04-0,08 mg/mL		---
				Tempo de estabilidade, armazenamento	imediato		---
Aspecto				Aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
4 amp.	20 mL - 10 mg	250 mL	270 mL	0,04 mg/mL	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

- 1.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015.** 8.ed. São Paulo: 2014.
- 2.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe.** Curitiba: 2012. 264 p.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
- 4.RAPIFEN ou CLORIDRATO DE ALFENTANILA: solução injetável. Responsável técnico Marcos R. Pereira. São Paulo: Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda., 2014. Bula de remédio.

ALPROSTADIL

GRUPO TERAPÊUTICO: C SISTEMA CARDIOVASCULAR

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: C01 TERAPIA CARDÍACA

APRESENTAÇÃO: pó liofilizado para solução injetável, ampola - 20 mcg

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: pó branco, isento de partículas.

pH: 4,6-6 (5,5 após diluição - 0,5 mg/50 mL SG 5%).

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Introduzir a SF lentamente no frasco para reconstituição e aspirar lentamente a solução reconstituída.
- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Infundir em bomba infusora: veia de grande calibre ou cateter arterial umbilical.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
2 mL SF (10 mcg/mL) ⁴	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	NÃO	Compatibilidade	SIM	SIM	---
24h TA				Concentração	1,1 mcg/mL		---
				Tempo de estabilidade, armazenamento	12h TA		---
				Aspecto	solução límpida, incolor a amarelo claro, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
0,25 (¼) amp.	0,5 mL - 5 mcg	50 mL	50,5 mL	0,1 mcg/mL	0,8-0,4 mL/min	60-120min
0,5 (½) amp.	1 mL - 10 mcg	50 mL	51 mL	0,2 mcg/mL	0,9-0,4 mL/min	60-120min
1 amp.	2 mL - 20 mcg	50 mL	52 mL	0,4 mcg/mL	0,9-0,4 mL/min	60-120min
2 amp.	4 mL - 40 mcg	50 mL	54 mL	0,7 mcg/mL	0,4 mL/min	120min
2 amp.	4 mL - 40 mcg	100 mL	104 mL	0,4 mcg/mL	0,9 mL/min	120min
2 amp.	4 mL - 40 mcg	250 mL	254 mL	0,2 mcg/mL	2,1 mL/min	120min
3 amp.	6 mL - 60 mcg	50 mL	56 mL	1,1 mcg/mL	0,3 mL/min	180min
3 amp.	6 mL - 60 mcg	100 mL	106 mL	0,6 mcg/mL	0,6 mL/min	180min
3 amp.	(6 mL) - 60 mcg	250 mL	256 mL	0,2 mcg/mL	1,4 mL/min	180min

REFERÊNCIAS

- 1.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 2.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
- 4.PROSTAVASIN ou ALPROSTADIL: pó liofilizado para solução injetável. Responsável técnico Alberto Jorge Garcia. São Paulo: Biosintética Farmacêutica Ltda., [20??]. Bula de remédio.

ALTEPLASE

GRUPO TERAPÊUTICO: B SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: B01 ANTITROMBÓTICOS

APRESENTAÇÃO: pó liofilizado para solução injetável, frasco-ampola - 50 mg + solução injetável diluente, ampola (50 mL) (1 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: pó liofilizado branco a amarelo claro, isento de partículas.

pH: aproximadamente 7,3.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- Reconstituir exclusivamente com diluente próprio.
- Para reconstituição: agitar levemente o frasco-ampola até completa dissolução (agitação vigorosa forma espuma).

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
50 mL diluente próprio (1 mg/mL)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	1-2 min	Compatibilidade	SIM	---	---
Concentração				0,2-1 mg/mL	---	---	
- 8h TA - 24h REF				Tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				Aspecto	solução límpida, incolor a ligeiramente amarelada, isenta de partículas em suspensão	---	---
solução límpida, incolor a ligeiramente amarelada, isenta de partículas em suspensão							

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.-amp.	50 mL - 50 mg	50 mL	100 mL	0,5 mg/mL	3,3-1,7 mL/min	30-60min
1 fr.-amp.	50 mL - 50 mg	100 mL	150 mL	0,3 mg/mL	5,0-2,5 mL/min	30-60min

REFERÊNCIAS

- 1.ACTILYSE ou ALTEPLASE: pó liofilizado para solução injetável. Responsável técnico Dímitra Apostolopoulou. Itapecerica da Serra: Boehringer Ingelheim do Brasil Quím. e Farm. Ltda., 2013. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

AMICACINA, SULFATO

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÕES:

- solução injetável, ampola (2 mL) - 100 mg (50 mg/mL)

- solução injetável, ampola (2 mL) - 500 mg (250 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3,5-5,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Tempo de infusão: 30-60 min (adultos e crianças), 1-2h (lactentes).

- Em razão da inativação *in vitro* (incompatibilidade) de aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina) pelos antibióticos beta-lactâmicos, como cefalosporinas, penicilinas, meropenem, ambos não devem ser misturados em solução (bolsa ou seringa) ou em circuitos de infusão.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	NÃO	Compatibilidade	SIM	SIM	SIM
---				Concentração	10 mg/mL		
---				Tempo de estabilidade, armazenamento	24h TA		
Aspecto				Aspecto	- solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão - coloração amarelo pálido não indica perda de estabilidade		

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	2 mL - 100 mg	100 mL	102 mL	1 mg/mL	3,4-1,7 mL/min	30-60min
1 amp.	2 mL - 100 mg	200 mL	202 mL	0,5 mg/mL	6,7-3,3 mL/min	30-60min
1 amp.	2 mL - 500 mg	100 mL	102 mL	5 mg/mL	3,3-1,6 mL/min	30-60min
1 amp.	2 mL - 500 mg	200 mL	202 mL	0,5 mg/mL	6,6-3,3 mL/min	30-60min

REFERÊNCIAS

- 1.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 2.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
- 4.NOVAMIN ou SULFATO DE AMICACINA: solução injetável. Responsável técnico Tathiane Aoqui de Souza. Santo Amaro: Bristol-Myers Squibb Farmacêutica S.A., 2013. Bula de remédio.

AMINOFILINA

GRUPO TERAPÊUTICO: R SISTEMA RESPIRATÓRIO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: R03 FÁRMACOS PARA DISTÚRBIOS OBSTRUTIVOS DAS VIAS AÉREAS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (10 mL) - 240 mg (24 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade. Não refrigerar (risco de cristalização).

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 8,6-9.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Administração por via IM: de forma profunda no quadrante superior lateral do glúteo. É dolorosa, por isso deve ser considerada somente se absolutamente necessária.

- Administração via EV infusão (diluído): taxa de infusão não deve exceder a 25 mg/min.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	SIM	SIM	SIM
---				Concentração	1 mg/mL		
	NÃO	SIM	lentamente: 3-5 min	Tempo de estabilidade, armazenamento	48h TA		
aspecto				Aspecto	- solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão - descartar se mudança de coloração		

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	10 mL - 240 mg	250 mL	260 mL	0,9 mg/mL	8,7-4,3 mL/min ⁽¹⁾	30-60min

⁽¹⁾ 7,8-3,9 mg/min

REFERÊNCIAS

- 1.AMINOFILINA: solução injetável. Responsável técnico A. F. Sandes. Barbalha: Farmace Indústria Químico-Farmacêutica Cearense Ltda., 2014. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8. ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

AMIODARONA, CLORIDRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: C SISTEMA CARDIOVASCULAR

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: C01 TERAPIA CARDÍACA

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (3 mL) - 150 mg (50 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, amarelo-palha, isenta de partículas em suspensão.

pH: 4,1.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Administrar **PREFERENCIALMENTE** em **BI**.
- Administrar **PREFERENCIALMENTE** por via **EV INFUSÃO (diluído)**.
- Irritante em concentração maior que 2 mg/mL: quando o tempo de infusão for maior que 1h, a concentração máxima deve ser 2 mg/mL, salvo se AVC.
- Tempo de infusão maior que 2h: diluir exclusivamente em SG 5% em frasco/ bolsa livres de PVC (em contato com plástico ocorre liberação de substância potencialmente tóxica).

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	SIM	SIM	---
				Concentração	1-2 mg/mL	1-6 mg/mL	---
---				Tempo de estabilidade, armazenamento	2 h TA	24 h TA	---
Aspecto				Aspecto	solução límpida, incolor a levemente amarelo, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	3 mL - 150 mg	250 mL	253 mL	0,6 mg/mL	12,7-2,1 mL/min	20-120min
2 amp.	6 mL - 300 mg	500 mL	506 mL	0,6 mg/mL	25,3-4,2 mL/min	20-120min
4 amp.	12 mL - 600 mg	1.000 mL	1.012 mL	0,6 mg/mL	16,9-8,4 mL/min	60-120min

REFERÊNCIAS

- 1.ATLANSIL ou CLORIDRATO DE AMIODARONA: solução injetável. Responsável técnico Antonia A. Oliveira. Suzano: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda., 2014. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

AMPICILINA

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÕES:

- pó para solução injetável, frasco-ampola - 500 mg
- pó para solução injetável, frasco-ampola - 1.000 mg

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: pó cristalino branco a quase branco, isento de partículas.

pH: 8-10.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Administrar 1h antes ou 1h depois de outros antibióticos.
- Em razão da inativação *in vitro* (incompatibilidade) de aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina) pelos antibióticos beta-lactâmicos, como a ampicilina, ambos não devem ser misturados em solução (bolsa ou seringa) ou em circuitos de infusão.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
5 mL AD (100 mg/mL) (200 mg/mL)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	- SIM (não recomendado) - 3-5 min (500 mg) - 10 min (1.000 mg)	Compatibilidade	SIM	---	---
				Concentração	30 mg/mL	---	---
6h TA				Tempo de estabilidade, armazenamento	8h TA	---	---
Aspecto				Aspecto	solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão	---	---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.-amp.	5 mL - 500 mg	250 mL	255 mL	2 mg/mL	1,1-0,5 mL/min	4-8h
1 fr.-amp.	5 mL - 1.000 mg	250 mL	255 mL	4 mg/mL	1,1-0,5 mL/min	4-8h
1 fr.-amp.	5 mL - 1.000 mg	500 mL	505 mL	2 mg/mL	2,1-1 mL/min	4-8h

REFERÊNCIAS

- 1.AMPICILINA SÓDICA: pó para solução injetável. Responsável técnico Andreia Cavalcante Silva. Anápolis: Laboratório Teuto Brasileiro S.A., [20??]. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÕES:

- pó para solução injetável, frasco-ampola - 1.000 mg + 500 mg
- pó para solução injetável, frasco-ampola - 2.000 mg + 1.000 mg

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: pó branco a quase branco, isento de partículas.

pH: 8-10.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Terapia combinada com aminoglicosídeos: deve ser administrada em horários diferentes.
- Em razão da inativação *in vitro* (incompatibilidade) de aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina) pelos antibióticos beta-lactâmicos, como a ampicilina, ambos não devem ser misturados em solução (bolsa ou seringa) ou em circuitos de infusão.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
- 1.000 mg + 500 mg: 3,2 mL AD; para volume final 4 mL ¹ (250 mg + 125 mg/mL) - 2.000 mg + 1.000 mg: 6,4 mL AD; para volume final 8 mL ¹ (500 mg + 250 mg/mL)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	3 min (não recomendado para pacientes pediátricos)	Compatibilidade	SIM	---	---
1h TA				Concentração	30 + 15 mg/mL	---	---
				Tempo de estabilidade, armazenamento	- 8h TA - 48h REF	---	---
				Aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão	---	---
solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão							

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.-amp.	4 mL - 1.000 + 500 mg	50 mL	54 mL	18,5 + 9,3 mg/mL	3,6-1,8 mL/min	15-30min
1 fr.-amp.	8 mL - 2.000 + 1.000 mg	100 mL	108 mL	18,5 + 9,3 mg/mL	7,2-3,6 mL/min	15-30min

REFERÊNCIAS

- 1.AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO: pó para solução injetável. Responsável técnico Lucimeide E. de Jesus. Anápolis: Novafarma Indústria Farmacêutica Ltda, 2013. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

ANFOTERICINA B

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J02 ANTIMICÓTICOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: pó liofilizado para solução injetável, frasco-ampola - 50 mg + diluente (água para injeção), ampola (10 mL) 

ARMAZENAMENTO: REF, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: pó cristalino branco a quase branco, isento de partículas.

pH: 5,7 (após diluição 0,1 mg/mL SG 5%).

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Reconstituir exclusivamente com diluente próprio.
- **SEMPRE** administrar por via **EV INFUSÃO (diluído)** - administração por via EV direta (bolus) pode provocar hipotensão, hipocalemia, arritmia e choque.
- SF causa precipitação: antes da administração por via EV infusão (diluído), deve-se infundir SG 5% pela linha de infusão.
- Sobrecarga hídrica com SF antes da infusão diminui toxicidade renal.
- Equipos com filtro de membrana em série podem ser usados para infusão EV, **desde que o diâmetro médio dos poros seja maior que 1,0 micron, a fim de garantir a passagem da dispersão coloidal.**
- Soluções preparadas para administração por via EV infusão (diluído) devem ser usadas imediatamente após seu preparo e **não necessitam ser protegidas da luz durante a administração.**

(1) AVP; (2) AVC

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
10 mL diluente próprio (5 mg/mL)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	---	SIM	---
- 24h TA - 48 h REF				Concentração	---	- 0,1 mg/mL ⁽¹⁾ - 0,25 mg/mL ⁽²⁾	---
				Tempo de estabilidade, armazenamento	---	6h TA	---
Aspecto	NÃO	NÃO	NÃO		---	- solução límpida, amarela, isenta de partículas em suspensão - descartar se precipitação ou presença de partículas estranhas	---
solução límpida, amarela, isenta de partículas em suspensão							

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluyente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.-amp.	10 mL - 50 mg	500 mL	510 mL	0,1 mg/mL	4,2-1,4 mL/min	2-6h

REFERÊNCIAS

- 1.ANFORICIN B: pó liofilizado para solução injetável. Responsável técnico José Carlos Módolo. Itapira: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 2017. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

ANIDULAFUNGINA

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J02 ANTIMICÓTICOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: pó liofilizado para solução injetável, frasco-ampola - 100 mg

ARMAZENAMENTO: REF, protegido da luz e da umidade, não congelar.

ASPECTO: pó liofilizado branco a quase branco, isento de partículas.

pH:

- 5 (após reconstituição 3,3 mg/mL AD).
- 4,6 (após diluição 0,5 mg/mL SF).
- 4,5 (após diluição 0,5 mg/mL SG 5%).

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
30 mL AD (3,33 mg/mL)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	NÃO	Compatibilidade	SIM	SIM	---
- 1h REF - não congelar				Concentração	0,77 mg/mL		---
				Tempo de estabilidade, armazenamento	- 24h REF - não congelar		---
				Aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.-amp.	30 mL - 100 mg	100 mL	130 mL	0,77 mg/mL	1,4 mL/min	90min
2 fr.-amp.	60 mL - 200 mg	200 mL	260 mL	0,77 mg/mL	1,4 mL/min	180min

REFERÊNCIAS

1.ECALTA ou ANIDULAFUNGINA: pó liofilizado para solução injetável. Responsável técnico José Cláudio Bumerad. Guarulhos: Laboratórios Pfizer Ltda., 2014. Bula de remédio.

2.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

ATRACÚRIO, BESILATO

GRUPO TERAPÊUTICO: M SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: M03 RELAXANTES MUSCULARES

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (2,5 mL) - 25 mg (10 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: REF, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, ligeiramente amarelada, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3,3-3,7.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	SIM	SIM	SIM
---				Concentração	0,5 mg/mL		
				Tempo de estabilidade, armazenamento	24h TA	8 hTA	4 hTA
Aspecto	NÃO	NÃO	SIM	Aspecto	solução límpida, ligeiramente amarelada, isenta de partículas em suspensão		

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	2,5 mL - 25 mg	100 mL	102,5 mL	0,25 mg/mL	ACM	ACM
2 amp.	5 mL - 50 mg	100 mL	105 mL	0,5 mg/mL	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.

MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

TRACRIUM ou BESILATO DE ATRACÚRIO: solução injetável. Responsável técnico Edinilson da Silva Oliveira. Rio de Janeiro: GlaxoSmithKline Brasil Ltda., 2013. Bula de remédio.

ATROPINA, SULFATO

GRUPO TERAPÊUTICO: A SISTEMA DIGESTÓRIO E METABOLISMO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: A03 FÁRMACOS PARA DISTÚRBIOS FUNCIONAIS GASTRINTESTINAIS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (1 mL) - 0,5 mg (0,5 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3-6,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Administração lenta por via EV direta (bolus) pode resultar em bradicardia paroxística.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	SIM	SIM	rapidamente	Compatibilidade	---	---	---
---				Concentração	---	---	---
---				Tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				Aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

1.ATROPION ou SULFATO DE ATROPINA MONOIDRATADA: solução injetável. Responsável técnico Eliza Yukie Saito. Cotia: Blau Farmacêutica S.A., 2017. Bula de remédio.

2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8. ed. São Paulo: 2014.

3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.

4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

AZITROMICINA DIIDRATADA

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: pó para solução injetável, frasco-ampola - 500 mg

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: pó branco a esbranquiçado, isento de partículas.

pH: 6,4-6,6.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
4,8 mL AD – para volume final 5 mL (100 mg/mL) ³ Tempo de estabilidade, armazenamento - imediato TA - 24h REF Aspecto solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
				Compatibilidade	SIM	SIM	SIM
				Concentração	1-2 mg/mL		
				Tempo de estabilidade, armazenamento	24h TA		
	NÃO	NÃO	NÃO	Aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.-amp.	5 mL - 500 mg	250 mL	255 mL	2 mg/mL	4,2 mL/min	60min
1 fr.-amp.	5 mL - 500 mg	500 mL	505 mL	1 mg/mL	2,8 mL/min	180min

REFERÊNCIAS

- 1.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 2.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
- 3.ZITROMAX ou AZITROMICINA DI-HIDRATADA: pó para solução injetável. Responsável técnico José Cláudio Bumerad. Guarulhos: Laboratórios Pfizer Ltda., 2015. Bula de remédio.

BETAMETASONA, ACETATO + BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO

GRUPO TERAPÊUTICO: H PREPARAÇÕES HORMONAIS, EXCETO HORMÔNIOS SEXUAIS E INSULINAS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: H02 CORTICOSTERÓIDES PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: suspensão injetável, ampola (1 mL) - 3 mg + solução injetável, ampola (1 mL) - 3 mg (3 mg + 3 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: suspensão branca.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Agitar antes de usar.
- Vias EV e SC são contraindicadas.
- Administração exclusiva pelas vias IM, intra-articular, periarticular, intrabúrsico, intradérmico, intraleisional e em tecidos moles.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	NÃO	Compatibilidade	---	---	---
---				Concentração	---	---	---
---				Tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				Aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

- 1.BETA-LONG ou ACETATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA: suspensão injetável; solução injetável. Responsável técnico Florentino de Jesus Krencas. União Química Farmacêutica Nacional S/A., 2015. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

BETAMETASONA, DIPROPIONATO + BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO

GRUPO TERAPÊUTICO: H PREPARAÇÕES HORMONAIS, EXCETO HORMÔNIOS SEXUAIS E INSULINAS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: H02 CORTICOSTERÓIDES PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: suspensão injetável, ampola (1 mL) - 5 mg + 2 mg (5 mg + 2 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: suspensão branca, levemente viscosa.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Agitar antes de usar.
- Vias EV e SC são contraindicadas.
- Administração exclusiva pelas vias IM, intra-articular, periarticular, intrabúrsico, intradérmico, intraleisional e em tecidos moles.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	NÃO	Compatibilidade	---	---	---
---				Concentração	---	---	---
---				Tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				Aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

- 1.DIPROSPAN ou DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA: suspensão injetável. Responsável técnico Lucia Lago Hammes. Rio de Janeiro: Mantecorp Indústria Química e Farmacêutica Ltda, 2006. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO

GRUPO TERAPÊUTICO: H PREPARAÇÕES HORMONAIS, EXCETO HORMÔNIOS SEXUAIS E INSULINAS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: H02 CORTICOSTERÓIDES PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (1 mL) - 4 mg (4 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Administração pelas vias EV direta (bolus) (não recomendado), EV infusão (diluído), IM, intra-articular, intralesional e em tecidos moles.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	SIM	SIM	---
				Concentração	---	---	---
---	NÃO	SIM	SIM (não recomendado)	Tempo de estabilidade, armazenamento	24h REF		---
Aspecto				Aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.-amp.	1 mL - 4 mg	50 mL	51 mL	0,08 mg/mL	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

- 1.CELESTONE ou FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA: solução injetável. Responsável técnico Lucia Lago Hammes. Rio de Janeiro: Mantecorp Indústria Química e Farmacêutica Ltda, [20??]. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

BICARBONATO DE SÓDIO

GRUPO TERAPÊUTICO: B SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: B05 SUBSTITUTOS DO SANGUE E SOLUÇÕES DE PERFUSÃO

APRESENTAÇÕES:

- solução injetável, ampola (10 mL) - 8,4% (84 mg/mL)

- solução injetável, frasco (250 mL) - 8,4% (84 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão. Antes da administração, inspecionar quanto à presença de cristais.

pH: 7-8,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Aparecimento de cristais não indica alteração do bicarbonato de sódio:
 - para a dissolução dos cristais, a solução deverá ser aquecida em banho-maria (60-80 °C), com agitação vigorosa periódica até tornar a solução límpida.
 - antes de administrar, resfriar a solução a TA.
 - administrar usando equipo com filtro.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	NÃO	Compatibilidade	SIM	SIM	---
---				Concentração	15 mg/mL		---
---				Tempo de estabilidade, armazenamento	24h TA		---
Aspecto				Aspecto	- solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão - antes da administração inspecionar quanto à presença de cristais		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	10 mL - 840 mg	100 mL	110 mL	7,6 mg/mL	0,9 mL/min	120min

REFERÊNCIAS

- 1.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 2.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

BIPERIDENO, LACTATO

GRUPO TERAPÊUTICO: N SISTEMA NERVOSO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: N04 ANTIPARKINSONIANOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (1 mL) - 5 mg (5 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	---	---	---
---				Concentração	---	---	---
	NÃO	SIM	lentamente: 3-5 min	Tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				Aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

- 1.CINETOL ou LACTATO DE BIPERIDENO: solução injetável. Responsável técnico José Carlos Módolo. Itapira: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 2017. Bula de remédio.
- 2.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

BROMOPRIDA

GRUPO TERAPÊUTICO: A SISTEMA DIGESTÓRIO E METABOLISMO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: A03 FÁRMACOS PARA DISTÚRBIOS FUNCIONAIS GASTRINTESTINAIS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (2 mL) - 10 mg (5 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.

- Via IM: administrar profundamente na região deltoide ou na região glútea.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	SIM	SIM	---
				Concentração	0,25 mg/mL		---
---	NÃO	SIM	lentamente: 3 min	Tempo de estabilidade, armazenamento	24h TA		---
Aspecto				Aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	2 mL - 10 mg	50 mL	52 mL	0,2 mg/mL	1,7 mL/min	30min
1 amp.	2 mL - 10 mg	100 mL	102 mL	0,1 mg/mL	3,4 mL/min	30min

REFERÊNCIAS

- 1.DIGESAN: bromoprida: solução injetável. Responsável técnico Silvia Regina Brollo. São Paulo: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda., 2015. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

CAFEÍNA, CITRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: N SISTEMA NERVOSO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: N06 PSICOANALÉPTICOS

APRESENTAÇÕES:

- solução injetável, ampola (1 mL) - 20 mg (20 mg/mL)

- solução injetável, ampola (2 mL) - 100 mg (50 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 4,7.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Administrar em 10-30min.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	NÃO	Compatibilidade	SIM	SIM	---
---				Concentração	---	---	---
				Tempo de estabilidade, armazenamento	24h TA		---
Aspecto				Aspecto	Solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		---

REFERÊNCIAS

1.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

2.PEYONA ou CITRATO DE CAFEÍNA: solução injetável. Responsável técnico C. M. H. Nakazaki. Santana de Parnaíba: Chiesi Farmacêutica Ltda., 2014. Bula de remédio.

CEFALOTINA

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: pó para solução injetável, frasco-ampola - 1.000 mg

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: pó cristalino branco a quase branco, isento de partículas.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Administração por via IM: em grande massa muscular. Em adultos, nas nádegas (quadrante superior externo); em crianças, na face lateral da coxa.

- Em razão da inativação *in vitro* (incompatibilidade) de aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina) pelos antibióticos beta-lactâmicos, como a cefalotina, ambos não devem ser misturados em solução (bolsa ou seringa) ou em circuitos de infusão.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
- IM - 5 mL AD para volume final 5,7 mL (175 mg/mL) ² - EV - 10 mL AD - para volume final 10,7 mL (93 mg/mL) ²	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento - 12h TA - 48h REF				Compatibilidade	SIM	SIM	---
				Concentração	1-20 mg/mL		---
				Tempo de estabilidade, armazenamento	- 12h TA - 48h REF		---
Aspecto - solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão - mudança para coloração levemente amarelada não indica perda de estabilidade - soluções REF podem precipitar, mas facilmente dissolvidas se TA	NÃO	SIM	lentamente: 3-5 min	Aspecto	- solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão - mudança para coloração levemente amarelada não indica perda de estabilidade - soluções REF podem precipitar, mas facilmente dissolvidas se TA		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.-amp.	10,7 mL - 1.000 mg	100 mL	110,7 mL	9 mg/mL	3,7-1,8 mL/min	30-60min

REFERÊNCIAS

- 1.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 2.KEFLIN ou CEFALOTINA SÓDICA: pó para solução injetável. Responsável técnico Sidnei Bianchini Junior. Cosmópolis: Antibióticos do Brasil Ltda., 2016. Bula de remédio.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.

CEFAZOLINA

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: pó para solução injetável, frasco-ampola - 1.000 mg

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: pó cristalino branco a quase branco, isento de partículas.

pH: 4,5-6 (após reconstituição).

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Administração por via IM: em grande massa muscular. Em adultos, nas nádegas (quadrante superior externo); em crianças, na face lateral da coxa.

- Quando de reconstituição com lidocaína, **não administrar** por via EV.

- Em razão da inativação *in vitro* (incompatibilidade) de aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina) pelos antibióticos beta-lactâmicos, como a cefazolina, ambos não devem ser misturados em solução (bolsa ou seringa) ou em circuitos de infusão.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
- IM - 2,5 mL AD ou lidocaína 0,5% para volume final 3,2 mL (312,5 mg/mL) ² - EV - 10 mL AD – para volume final 10,6 mL (94,3 mg/mL) ²	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	Lentamente: 3-5min	Compatibilidade	SIM	SIM	---
Concentração				10-20 mg/mL		---	
Tempo de estabilidade, armazenamento				- 24h TA - 48h REF		---	
Aspecto				- solução límpida, incolor a amarela, isenta de partículas em suspensão - mudança para coloração escura não indica perda de estabilidade		---	

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.-amp.	10,6 mL - 1.000 mg	50 mL	60,6 mL	16,5 mg/mL	2,0-1,0 mL/min	30-60min
1 fr.-amp.	10,6 mL - 1.000 mg	100 mL	110,6 mL	9 mg/mL	3,7-1,8 mL/min	30-60min

REFERÊNCIAS

- 1.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 2.KEFAZOL ou CEFAZOLINA SÓDICA: pó para solução injetável. Responsável técnico Sidnei Bianchini Junior. Cosmópolis: Antibióticos do Brasil Ltda., 2016. Bula de remédio.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

CEFEPIMA

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÕES:

- pó para solução injetável, frasco-ampola - 1.000 mg

- pó para solução injetável, frasco-ampola - 2.000 mg

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: pó branco a amarelo claro, isento de partículas.

pH: 4-6.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Administração por via EV direta (bolus): preferencial para pacientes com infecções graves ou com risco de morte, principalmente se existe possibilidade de choque.

- Em razão da inativação *in vitro* (incompatibilidade) de aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina) pelos antibióticos beta-lactâmicos, como a cefepima, ambos não devem ser misturados em solução (bolsa ou seringa) ou em circuitos de infusão.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
- IM - 3 mL AD ou SF ou lidocaína 0,5% para volume final 4,4 mL (227,3 mg/mL) - EV - 1.000 mg - 10 mL AD para volume final 11,4 mL (87,7 mg/mL) - EV - 2.000 mg - 10 mL AD para volume final 12,8 mL (156,3 mg/mL)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	lentamente: 3-5min	Compatibilidade	SIM	SIM	SIM
4h TA				Concentração	1-40 mg/mL		
				Tempo de estabilidade, armazenamento	- 24h TA - 48h REF		
				Aspecto	- solução límpida, amarelo claro ao amarelo escuro, isenta de partículas em suspensão - mudança para coloração escura não indica perda de estabilidade		

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.-amp.	11,4 mL - 1.000 mg	50 mL	61,4 mL	16,3 mg/mL	2,0 mL/min	30min
1 fr.-amp.	11,4 mL - 1.000 mg	100 mL	111,4 mL	9 mg/mL	3,7 mL/min	30min
1 fr.-amp.	12,8 mL - 2.000 mg	50 mL	62,8 mL	31,8 mg/mL	2,1 mL/min	30min
1 fr.-amp.	12,8 mL - 2.000 mg	100 mL	112,8 mL	17,7 mg/mL	3,8 mL/min	30 min

REFERÊNCIAS

1. CLORIDRATO DE CEFEPIMA: pó para solução injetável. Responsável técnico Viviane Desideri. Rio de Janeiro: Instituto Biochimico Ind. Farm. Ltda., 2016. Bula de remédio.
2. HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
3. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
4. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

CEFTAZIDIMA

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: pó para solução injetável, frasco-ampola - 1.000 mg

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: pó branco a amarelo claro, isento de partículas.

pH: 5-8 (após reconstituição).

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Administração por via IM: profunda em uma grande massa muscular (quadrante superior lateral do glúteo ou a parte lateral da coxa).
- Em razão da inativação *in vitro* (incompatibilidade) de aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina) pelos antibióticos beta-lactâmicos, como a ceftazidima, ambos não devem ser misturados em solução (bolsa ou seringa) ou em circuitos de infusão.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
- IM - 3,0 mL AD ou lidocaína 0,5% ou 1% para volume final 3,8 mL (263,2 mg/mL) ¹ - EV - 10 mL AD – para volume final 11,1 mL (90,1 mg/mL) ¹	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	lentamente: 3-5 min	Compatibilidade	SIM	SIM	SIM
- 18h TA - 48h REF				Concentração	1-40 mg/mL		
				Tempo de estabilidade, armazenamento	- 24h TA - 48h REF		
				Aspecto	- solução límpida, incolor a amarelo claro, isenta de partículas em suspensão - mudança para coloração escura não indica perda de estabilidade		
- solução límpida, incolor a amarelo claro, isenta de partículas em suspensão - mudança para coloração escura não indica perda de estabilidade - pequenas bolhas de dióxido de carbono podem formar-se, devendo ser ignoradas							

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.-amp.	11,1 mL - 1.000 mg	50 mL	61,1 mL	16,4 mg/mL	4,1-2,0 mL/min	15-30min

REFERÊNCIAS

- 1.FORTAZ ou CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA: **pó para solução injetável**. Responsável técnico Edinilson da Silva Oliveira. Rio de Janeiro: GlaxoSmithKline Brasil Ltda., 2017. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

CEFTRIAXONA

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÕES:

- pó para solução injetável, frasco-ampola - 500 mg + diluente (lidocaína 1%), ampola (2 mL)
- pó para solução injetável, frasco-ampola - 1.000 mg + diluente (lidocaína 1%), ampola (3,5 mL)
- pó para solução injetável, frasco-ampola - 500 mg + diluente, ampola (5 mL)
- pó para solução injetável, frasco-ampola - 1.000 mg + diluente, ampola (10 mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: pó cristalino branco a amarelo alaranjado, isento de partículas + diluente solução límpida verde-amarelada a amarelo-laranja, isenta de partículas.

pH: 6-8.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Reconstituir exclusivamente com diluente próprio.
- Administração por via IM (reconstituição lidocaína 1%): profunda em região glútea.
- Não misturar em solução (bolsa ou seringa) ceftriaxona e medicamentos que contenham cálcio.
- Não administrar simultaneamente ceftriaxona e soluções que contenham cálcio, mesmo que por diferentes circuitos de infusão, ou 48h após a última dose de ceftriaxona.
- Em razão da inativação *in vitro* (incompatibilidade) de aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina) pelos antibióticos beta-lactâmicos, como a ceftriaxona, ambos não devem ser misturados em solução (bolsa ou seringa) ou em circuitos de infusão.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
- IM - 500 mg - 2 mL lidocaína 1% para volume final 2,4 mL (208,3 mg/mL) ⁴ - IM - 1.000 mg - 3,5 mL lidocaína 1% para volume final 4,2 mL (238,1 mg/mL) ⁴ - EV - 500 mg - 5 mL diluente próprio (100 mg/mL) ⁴ - EV - 1.000 mg - 10 mL diluente próprio (100 mg/mL) ⁴	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
				Compatibilidade	SIM	SIM	---
				Concentração	1-40 mg/mL		---
Tempo de estabilidade, armazenamento - 6h TA - 24h REF	NÃO	SIM	lentamente: 2-4min	Tempo de estabilidade, armazenamento	24h TA		---
Aspecto				Aspecto	solução límpida, amarelo pálido ao âmbar, isenta de partículas em suspensão		---
solução límpida, amarelo-pálido ao âmbar, isenta de partículas em suspensão							

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.-amp.	5 mL - 500 mg	100 mL	105 mL	4,8 mg/mL	3,5 mL/min	30min
1 fr.-amp.	10 mL - 1.000 mg	100 mL	110 mL	9,1 mg/mL	3,7 mL/min	30min
2 fr.-amp.	20 mL - 2.000 mg	100 mL	120 mL	16,7 mg/mL	4,0 mL/min	30min

REFERÊNCIAS

- 1.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8. ed. São Paulo: 2014.
- 2.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
- 4.ROCEFIN ou CEFTRIAXONA: pó para solução injetável. Responsável técnico Tatiana Tsiomis Díaz. Rio de Janeiro: Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A., 2015. Bula de remédio.

CETAMINA, CLORIDRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: N SISTEMA NERVOSO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: N01 ANESTÉSICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, frasco-ampola (10 mL) - 500 mg (50 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3,5-5,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Se por via **EV DIRETA (bolus)**: administrar **LENTAMENTE**.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	lentamente	Compatibilidade	SIM	SIM	---
---				Concentração	2 mg/mL		---
---				Tempo de estabilidade, armazenamento	24h TA		---
Aspecto				Aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	10 mL - 500 mg	250 mL	260 mL	1,9 mg/mL	ACM	ACM
1 amp.	10 mL - 500 mg	500 mL	510 mL	1 mg/mL	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

- 1.KETAMIN ou CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA: solução injetável. Responsável técnico José Carlos Módolo. Itapira: Cristália Prod. Quím. Farm. Ltda., 2015. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

CETOPROFENO

GRUPO TERAPÊUTICO: M SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: M01 ANTI-INFLAMATÓRIOS E ANTIRREUMÁTICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (2 mL) - 100 mg (50 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Administração exclusivamente por via IM: lenta e profundamente no quadrante superior externo do glúteo.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	NÃO	Compatibilidade	---	---	---
---				Concentração	---	---	---
				Tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				Aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

- 1.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 2.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
- 4.PROFENID ou CETOPROFENO: solução injetável. Responsável técnico Silvia Regina Brollo. São Paulo: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda., 2015. Bula de remédio.

CETOPROFENO

GRUPO TERAPÊUTICO: M SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: M01 ANTI-INFLAMATÓRIOS E ANTIRREUMÁTICOS

APRESENTAÇÃO: pó liofilizado para solução injetável, frasco-ampola - 100 mg

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: massa quase branca, isenta de partículas.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
5 mL SF (20 mg/mL)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	NÃO	Compatibilidade	SIM	SIM	---
imediato				Concentração	1 mg/mL		---
				Tempo de estabilidade, armazenamento	imediato		---
				Aspecto	- solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão - descartar se turvação da solução		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.-amp.	5 mL - 100 mg	100 mL	105 mL	1 mg/mL	5,3-3,5 mL/min	20-30 min
1 fr.-amp.	5 mL - 100 mg	150 mL	155 mL	0,6 mg/mL	7,8-5,2mL/min	20-30 min

REFERÊNCIAS

- 1.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 2.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
- 4.PROFENID ou CETOPROFENO: pó liofilizado para solução injetável. Responsável técnico Silvia Regina Brollo. São Paulo: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda., 2015. Bula de remédio.

CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B₁₂) + PIRIDOXINA, CLORIDRATO (VITAMINA B₆) + TIAMINA, CLORIDRATO (VITAMINA B₁)

GRUPO TERAPÊUTICO: A SISTEMA DIGESTÓRIO E METABOLISMO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: A11 VITAMINAS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola I (1 mL) - 5.000 mcg + solução injetável, ampola II (1 mL) - 100 mg + 100 mg (2.500 mcg + 50 mg + 50 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO:

- Ampola I: solução límpida, vermelha, isenta de partículas em suspensão.
- Ampola II: solução límpida, levemente amarela, isenta de partículas em suspensão.
- A mistura das ampolas I e II deve formar uma solução homogênea vermelha.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Via IM: administrar de forma profunda, preferencialmente, na região glútea.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	NÃO	Compatibilidade	---	---	---
				Concentração	---	---	---
---				Tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				Aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

- 1.CITONEURIN ou CIANOCOBALAMINA, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, CLORIDRATO DE TIAMINA: solução injetável. Responsável técnico Fernanda P. Rabello. Rio de Janeiro: Merck S.A., 2015. Bula de remédio.
- 2.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: solução injetável, bolsa (100 mL) - 200 mg (2 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão - descartar se turvação ou precipitação.

pH: 3,3-4,6.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Observar rigorosamente o tempo e a velocidade de infusão.
- Infusão abaixo de 30min pode ocasionar dor, flebite, queimação, eritema e edema local.
- Administrar em veia de grande calibre para minimizar o desconforto do paciente e reduzir os riscos de irritação venosa.
- Não adicionar nenhum outro medicamento ou solução à bolsa de ciprofloxacino.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	NÃO	Compatibilidade	NÃO (solução pronta para uso)		
---				Concentração			
				Tempo de estabilidade, armazenamento			
Aspecto				Aspecto			

EV infusão						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
0,5 (½) bolsa	50 mL - 100 mg	---	---	---	0,8 mL/min	60min
1 bolsa	100 mL - 200 mg	---	---	---	1,7 mL/min	60min

REFERÊNCIAS

- 1.CIPRO ou CIPROFLOXACINO: solução injetável. Responsável técnico Dirce Eiko Mimura. Socorro: Bayer S.A., [20??]. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

CLINDAMICINA, FOSFATO

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (4 mL) - 600 mg (150 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 5,5-7.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Observar rigorosamente o tempo de infusão e a velocidade de infusão (máx 30 mg/min): podem ocorrer hipotensão e parada cardiopulmonar se administrado em maior velocidade.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO					
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)		
				Diluição	SF	SG 5% RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	SIM	SIM SIM
---				Concentração	6-18 mg/mL	
	NÃO	SIM	NÃO	Tempo de estabilidade, armazenamento	24h TA	
Aspecto				Aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão	

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
0,5 (½) amp.	2 mL - 300 mg	50 mL	52 mL	5,8 mg/mL	5,2 mL/min	10min
1 amp.	4 mL - 600 mg	50 mL	54 mL	11,1 mg/mL	2,7 mL/min	20min
1,5 amp.	6 mL - 900 mg	50-100 mL	56-106 mL	16,1-8,5 mg/mL	1,9-3,5 mL/min	30min
2 amp.	8 mL - 1.200 mg	100 mL	108 mL	11,1 mg/mL	2,7 mL/min	40min

REFERÊNCIAS

- 1.DALACIN C ou FOSFATO DE CLINDAMICINA: solução injetável. Responsável técnico José Cláudio Bumerad. Guarulhos: Laboratórios Pfizer Ltda., 2014. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015. 8. ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

CLONIDINA, CLORIDRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: C SISTEMA CARDIOVASCULAR

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: C02 ANTI-HIPERTENSIVOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (1 mL) - 0,15 mg = 150 mcg/mL (0,15 mg = 150 mcg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 5-7.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Se por via EV DIRETA (bolus): DILUIR e administrar LENTAMENTE.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	SIM	---	---
---				Concentração	100 mcg/mL	---	---
				Tempo de estabilidade, armazenamento	24h TA	---	---
Aspecto	NÃO	SIM	Diluir 1 amp. + 9 mL SF (15 mcg/mL) Lentamente: 7-10min	Aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão	---	---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
6 amp.	6 mL - 900 mcg	100 mL	106 mL	8,5 mcg/mL	0,6 mL/min	180min
1 amp.	1 mL - 150 mcg	250 mL	251 mL	0,6 mcg/mL	1,4 mL/min	180min
1 amp.	1 mL - 150 mcg	500 mL	501 mL	0,3 mcg/mL	2,8 mL/min	180min

REFERÊNCIAS

- 1.CLONIDIN ou CLORIDRATO DE CLONIDINA: solução injetável. Responsável técnico José Carlos Módolo. Itapira: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8. ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

CLORANFENICOL

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: pó para solução injetável, frasco-ampola - 1.000 mg

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: pó cristalino amarelo claro, isento de partículas.

pH: 6,4-7.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Agitar o frasco-ampola vigorosamente para reconstituição.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
5 mL AD (100 mg/mL)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	lentamente: 2min	Compatibilidade	SIM	SIM	SIM
Concentração				1-20 mg/mL			
24h TA				Tempo de estabilidade, armazenamento	24h TA		
Aspecto				Aspecto	- solução límpida, levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão - descartar se mudança de coloração		
- solução límpida, levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão - descartar se mudança de coloração							

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.-amp.	5 mL - 1.000 mg	100 mL	105 mL	9,5 mg/mL	3,5-1,8 mL/min	30-60min

REFERÊNCIAS

1. ARIFENICOL ou SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL: **pó para solução injetável**. Responsável técnico Eliza Yukie Saito. Cotia: Blau Farmacêutica S.A., [20??]. Bula de remédio.
2. HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8. ed. São Paulo: 2014.
3. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
4. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

CLORETO DE POTÁSSIO

GRUPO TERAPÊUTICO: B SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: B05 SUBSTITUTOS DO SANGUE E SOLUÇÕES DE PERFUSÃO

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (10 mL) - 19,1% (191 mg/mL = 2,56 mEq/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 4-8.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- **SEMPRE** administrar por via **EV INFUSÃO (diluído)**.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	SIM	SIM ⁽¹⁾	SIM
---				Concentração	1 mEq/mL = 74,6 mg/mL ⁽²⁾ 0,2-0,4 mEq/mL = 14,9-29,8 mg/mL ⁽³⁾		
	NÃO	NÃO	NÃO	Tempo de estabilidade, armazenamento	24h TA		
Aspecto				Aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		

⁽¹⁾ Não recomendado em caso de hipocalemia; ⁽²⁾ AVP; ⁽³⁾ AVC

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
0,5 (½) amp.	5 mL - 12,8 mEq	100 mL	105 mL	0,1 mEq/mL	1,8 mL/min ⁽¹⁾	60min ⁽¹⁾
					3,5 mL/min ⁽²⁾	30min ⁽²⁾
1 amp.	10 mL - 25,6 mEq	250 mL	260 mL	0,1 mEq/mL	1,7 mL/min ⁽¹⁾	150min ⁽¹⁾
					4,2 mL/min ⁽²⁾	60min ⁽²⁾
2 amp.	20 mL - 51,2 mEq	500 mL	520 mL	0,1 mEq/mL	1,7 mL/min ⁽¹⁾	300min ⁽¹⁾
					5,8 mL/min ⁽²⁾	90min ⁽²⁾
4 amp.	40 mL - 102,4 mEq	1.000 mL	1.040 mL	0,1 mEq/mL	1,7 mL/min ⁽¹⁾	600min ⁽¹⁾
					6,9 mL/min ⁽²⁾	150min ⁽²⁾

⁽¹⁾ AVP; ⁽²⁾ AVC

REFERÊNCIAS

- 1.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 2.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

CLORETO DE SÓDIO

GRUPO TERAPÊUTICO: B SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: B05 SUBSTITUTOS DO SANGUE E SOLUÇÕES DE PERFUSÃO

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (10 mL) - 20% (200 mg/mL = 3,42 mEq/mL) **MPP**

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 4,5-7.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- **SEMPRE** administrar por via **EV INFUSÃO (diluído)** em AVC.
- Volume, velocidade e tempo de infusão variam de acordo com o estado clínico do paciente e devem ser ajustados ACM: tempo de infusão adulto e pediátrico não deve ultrapassar 1 mEq/ kg/ h.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	NÃO	Compatibilidade	SIM	SIM	SIM
---				Concentração	ACM		
---				Tempo de estabilidade, armazenamento	24h TA		
Aspecto				Aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		

APRESENTAÇÕES:

- solução injetável, bolsa/ frasco sistema fechado (100/ 125 mL) - 0,9% (**9 mg/mL**)
- solução injetável, bolsa/ frasco sistema fechado (250 mL) - 0,9% (**9 mg/mL**)
- solução injetável, bolsa/ frasco sistema fechado (500 mL) - 0,9% (**9 mg/mL**)
- solução injetável, bolsa/ frasco sistema fechado (1.000 mL) - 0,9% (**9 mg/mL**)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 4,5-7.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Administrar exclusivamente por via EV.
- Volume, velocidade e tempo de infusão variam de acordo com o estado clínico do paciente e devem ser ajustados ACM.

REFERÊNCIAS

- 1.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 2.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

CLORPROMAZINA, CLORIDRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: N SISTEMA NERVOSO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: N05 PSICOLÉPTICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (5 mL) - 25 mg (5 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3,4-5,4.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	Lentamente	Compatibilidade	SIM	SIM	SIM
				Concentração	0,25 mg/mL	0,05 mg/mL	0,05 mg/mL
---				Tempo de estabilidade, armazenamento	24h TA		
Aspecto				Aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	5 mL - 25 mg	100 mL ⁽¹⁾	105 mL ⁽¹⁾	0,24 mg/mL ⁽¹⁾	ACM	ACM
0,5 (½) amp.	2,5 mL - 12,5 mg	250 mL	252,5 mL	0,05 mg/mL	ACM	ACM
1 amp.	5 mL - 25 mg	500 mL	505 mL	0,05 mg/mL	ACM	ACM

⁽¹⁾ SF

REFERÊNCIAS

- 1.AMPLICTIL: cloridrato de clorpromazina: solução injetável. Responsável técnico Silvia Regina Brollo. São Paulo: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda., 2016. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

DANTROLENO SÓDICO

GRUPO TERAPÊUTICO: M SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: M03 RELAXANTES MUSCULARES

APRESENTAÇÃO: pó liofilizado para solução injetável, frasco-ampola - 20 mg + solução injetável diluente, frasco-ampola (60 mL) (0,33 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: pó laranja-amarelado a laranja, que pode estar em forma de agregados quebrados.

pH: 9,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- reconstituir exclusivamente com AD.
- administrar utilizando equipo com filtro (equipo de transfusão de sangue).
- frasco-ampola deve ser agitado até que a solução esteja límpida.
- administrar em 60 min.
- doses terapêutica ou de emergência podem ser administradas via EV rápido (bolus) em pelo menos 1 min - não recomendado.
- NECROSE se extravasamento.
- garantir o posicionamento adequado do cateter/ agulha antes e durante a infusão para evitar extravasamento.
- se ocorrer extravasamento: interromper a infusão imediatamente; desconectar o equipo de infusão, mantendo o acesso; aspirar o extravasado suavemente (não infundir pela linha); remover o cateter/ agulha; e elevar a extremidade.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
60 mL AD (0,33 mg/mL)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	---	---	---
- 6 h TA - protegido da luz				concentração	---	---	---
				tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto	NÃO	NÃO	1 min ⁽¹⁾				
descartar se turvação ou precipitação				aspecto	---	---	---

⁽¹⁾ não recomendado

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.-amp.	60 mL - 20 mg	---	60 mL	0,33 mg/mL	1 mL/min	60 min

REFERÊNCIAS

- 1.DANTROLEN: dantroleno sódico: pó liofilizado para solução injetável. Responsável técnico José Carlos Módolo. Itapira: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 2014. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

DESLANOSÍDEO

GRUPO TERAPÊUTICO: C SISTEMA CARDIOVASCULAR

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: C01 TERAPIA CARDÍACA

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (2 mL) - 0,4 mg (0,2 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 5-7.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).

- Administrar **EXCLUSIVAMENTE** por via EV DIRETA (**bolus**).

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	---	---	---
				Concentração	---	---	---
---	NÃO	SIM	- diluir 1 ampola + 8 mL SF (0,02 mg/mL) - lentamente	Tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				Aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

- 1.DESLANOL ou DESLANOSÍDEO: solução injetável. Responsável técnico Florentino de Jesus Krencas. Embu-Guaçu: União Química Farmacêutica Nacional S.A., 2016. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

DESMOPRESSINA

GRUPO TERAPÊUTICO: H PREPARAÇÕES HORMONAIS, EXCETO HORMÔNIOS SEXUAIS E INSULINAS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: H01 HORMÔNIOS HIPOFISÁRIOS E HIPOTALÂMICOS E ANÁLOGOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (1 mL) - 4 mcg (4 mcg/mL)

ARMAZENAMENTO: REF, protegido da luz e da umidade, não congelar.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3,5-5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Se por via EV: administrar **INFUSÃO (diluído)**.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO					
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)		
				Diluição	SF	SG 5% RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	SIM	SIM	NÃO	Compatibilidade	SIM	---
				Concentração	---	---
---				Tempo de estabilidade, armazenamento	imediate	---
Aspecto				Aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão	---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
0,5 (½) amp.	0,5 mL - 2 mcg	10 mL	10,5 mL	0,2 mg/mL	0,7 mL/min	15min
1 amp.	1 mL - 4 mcg	50 mL	51 mL	0,08 mg/mL	3,4-1,7 mL/min	15-30min

REFERÊNCIAS

- 1.DDAVP ou ACETATO DE DESMOPRESSINA: solução injetável. Responsável técnico Helena Satie Komatsu. São Paulo: Laboratórios Ferring Ltda., [20??]. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO

GRUPO TERAPÊUTICO: H PREPARAÇÕES HORMONAIS, EXCETO HORMÔNIOS SEXUAIS E INSULINAS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: H02 CORTICOSTERÓIDES PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÕES:

- solução injetável, ampola (1 mL) - 2 mg (2 mg/mL)

- solução injetável, ampola (2,5 mL) - 10 mg (4 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 7-8,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Administração exclusiva pelas vias EV: direta (bolus) e infusão (diluído), IM, intra-articular, intralesional e em tecidos moles.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	SIM	SIM	---
				Concentração	---	---	---
---	NÃO	SIM	lentamente: 1-5 min	Tempo de estabilidade, armazenamento	- 24h TA - 48h REF		---
Aspecto				Aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	1 mL - 2 mg	50 mL	51 mL	0,04 mg/mL	1,7 mL/min	30min
1 amp.	1 mL - 2 mg	100 mL	101 mL	0,02 mg/mL	3,4 mL/min	30min
1 amp.	1 mL - 2 mg	100 mL	101 mL	0,02 mg/mL	3,4 mL/min	30min
0,4 fr.-amp.	1 mL - 4 mg	50 mL	51 mL	0,08 mg/mL	1,7 mL/min	30min
0,4 fr.-amp.	1 mL - 4 mg	100 mL	101 mL	0,04 mg/mL	3,4 mL/min	30min

REFERÊNCIAS

- 1.DECADRON ou DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO: solução injetável. Responsável técnico Gabriela Mallmann. São Paulo: Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A., [20??]. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

DIAZEPAM

GRUPO TERAPÊUTICO: N SISTEMA NERVOSO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: N05 PSICOLÉPTICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (2 mL) - 10 mg (5 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão.

pH: 6,2-6,9.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Diluição não recomendada.
- Administração EV direta (bolus) rápida pode causar depressão e parada respiratória, hipotensão, bradicardia, colapso vascular e parada cardíaca.
- Ocorre perda significativa do efeito (25-55%) por absorção em equipos, tubos, bolsas de PVC, nos primeiros 30-120min após a diluição.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído) ⁽¹⁾			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	SIM	SIM	---
---				Concentração	0,1 mg/mL 0,125 mg/mL 0,25 mg/mL		---
				Tempo de estabilidade, armazenamento	- 24h TA - 6-8h TA - 4h TA		---
Aspecto				Aspecto	solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão		---

⁽¹⁾ Não recomendado

EV infusão (diluído) ⁽¹⁾						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	2 mL - 10 mg	50 mL	52 mL	0,2 mg/mL	ACM	ACM
1 amp.	2 mL - 10 mg	100 mL	102 mL	0,1 mg/mL	ACM	ACM
2 amp.	4 mL - 20 mg	250 mL	254 mL	0,08 mg/mL	ACM	ACM

⁽¹⁾ Não recomendado

REFERÊNCIAS

- 1.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 2.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
- 4.**VALIUM ou DIAZEPAM:** solução injetável. Responsável técnico Guilherme N. Ferreira. Rio de Janeiro: Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A., 2015. Bula de remédio.

DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLORIDRATO (VITAMINA B₆) + GLICOSE + FRUTOSE

GRUPO TERAPÊUTICO: R SISTEMA RESPIRATÓRIO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: R06 ANTI-HISTAMÍNICOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (10 mL) - 30 mg + 50 mg + 1.000 mg + 1.000 mg (3 mg + 5 mg + 100 mg + 100 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	lentamente: 10 min (1 mL/min)	Compatibilidade	---	---	---
				Concentração	---	---	---
---				Tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				Aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

1. DRAMIN B6 DL ou DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE: solução injetável. Responsável técnico Carla A. Inpossinato. Jaguariúna: Takeda Pharma Ltda., 2017. Bula de remédio.

DIPIRONA MONOIDRATADA

GRUPO TERAPÊUTICO: N SISTEMA NERVOSO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: N02 ANALGÉSICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (2 mL) - 1.000 mg (500 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão.

pH: 7.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO					
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)		
				Diluição	SF	SG 5% RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	SIM	SIM SIM
---				Concentração	20 mg/mL	
				Tempo de estabilidade, armazenamento	imediato	
Aspecto				Aspecto	solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão	

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	2 mL - 1.000 mg	100 mL	102 mL	9,8 mg/mL	3,4 mL/min	30 min

REFERÊNCIAS

- 1.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8. ed. São Paulo: 2014.
- 2.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
- 4.NOVALGINA ou DIPIRONA MONOIDRATADA: solução injetável. Responsável técnico: Silvia Regina Brollo. São Paulo: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda., 2016. Bula de remédio.

DIPIRONA + PROMETAZINA, CLORIDRATO + ADIFENINA, CLORIDRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: N SISTEMA NERVOSO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: N02 ANALGÉSICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (2 mL) - 750 mg + 25 mg + 25 mg (375 mg + 12,5 mg + 12,5 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, amarela, isenta de partículas em suspensão.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).

- **NÃO** administrar em **MENORES** de **2 ANOS**.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	---	---	---
				Concentração	---	---	---
---				Tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				Aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

1.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.

2.LISADOR ou DIPIRONA + CLORIDRATO DE PROMETAZINA + CLORIDRATO DE ADIFENINA: solução injetável. Responsável técnico: Fernando Costa Oliveira. Barueri: Cosmed Indústria de Cosméticos e Medicamentos S.A., 2014. Bula de remédio.

3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

DOBUTAMINA, CLORIDRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: C SISTEMA CARDIOVASCULAR

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: C01 TERAPIA CARDÍACA

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (20 mL) - 250 mg (12,5 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a amarelo claro, isenta de partículas em suspensão.

pH: 2,5-5,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- **SEMPRE** administrar por via **EV INFUSÃO (diluído)**.
- Administrar **EXCLUSIVAMENTE** em **BI**.
- Administrar em veia de grande calibre.
- NECROSE se extravasamento.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO					
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)		
				Diluição	SF	SG 5%
				Compatibilidade	SIM	SIM
				Concentração	5 mg/mL (5.000 mcg/mL)	---
				Tempo de estabilidade, armazenamento	24h TA ou REF (não congelar)	---
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	NÃO	Aspecto	- solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão - mudança para coloração rosa, não indica perda de estabilidade	

Aspecto						

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	20 mL - 250 mg	250 mL	270 mL	0,9 mg/mL (900 mcg/mL)	ACM	ACM
1 amp.	20 mL - 250 mg	500 mL	520 mL	0,5 mg/mL (500 mcg/mL)	ACM	ACM
1 amp.	20 mL - 250 mg	1.000 mL	1.020 mL	0,2 mg/mL (200 mcg/mL)	ACM	ACM
2 amp.	40 mL - 500 mg	250 mL	290 mL	1,7 mg/mL (1.700 mcg/mL)	ACM	ACM
4 amp.	80 mL - 1.000 mg	500 mL	580 mL	1,7 mg/mL (1.700 mcg/mL)	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

1.DOBUTREX ou CLORIDRATO DE DOBUTAMINA: solução injetável. Responsável técnico Sidnei Bianchini Junior. Cosmópolis: Antibióticos do Brasil Ltda., 2015. Bula de remédio.

2. HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
3. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
4. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

DOPAMINA, CLORIDRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: C SISTEMA CARDIOVASCULAR

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: C01 TERAPIA CARDÍACA

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (10 mL) - 50 mg (5 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a amarelo claro, isenta de partículas em suspensão. Coloração mais escura que levemente amarelado é indicativa de decomposição - descartar se mudança de coloração.

pH: 2,5-5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- **SEMPRE** administrar por via **EV INFUSÃO (diluído)**.
- Administrar **EXCLUSIVAMENTE** em **BI**.
- Administrar em veia de grande calibre.
- Evitar administrar em artéria umbilical.
- NECROSE se extravasamento.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	NÃO	Compatibilidade	SIM	SIM	---
---				Concentração	3,2 mg/mL (3.200 mcg/mL)		---
				Tempo de estabilidade, armazenamento	24h TA ou REF (não congelar)		---
Aspecto					- solução límpida, incolor a amarelo claro, isenta de partículas em suspensão - descartar se mudança de coloração ⁽¹⁾		---

⁽¹⁾ A administração deve ser interrompida gradualmente para evitar o aparecimento de hipotensão aguda.

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluyente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
8 amp.	80 mL - 400 mg	170 mL	250 mL	1,6 mg/mL (1.600 mcg/mL)	ACM	ACM
16 amp.	160 mL - 800 mg	90 mL	250 mL	3,2 mg/mL (3.200 mcg/mL)	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

- 1.DOPACRIS ou CLORIDRATO DE DOPAMINA: solução injetável. Responsável técnico José Carlos Módolo. Itapira: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 2014. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8. ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

EFEDRINA, SULFATO

GRUPO TERAPÊUTICO: C SISTEMA CARDIOVASCULAR

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: C01 TERAPIA CARDÍACA

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (1 mL) - 50 mg (50 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 4,5-7.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Se por via **EV DIRETA (bolus)**: administrar **LENTAMENTE**.
- **NECROSE** se extravasamento.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	SIM	SIM	SIM
---				Concentração	0,05 mg/mL		
				Tempo de estabilidade, armazenamento	24h TA		
Aspecto	SIM	SIM	- diluir 1 ampola + 9 mL SF ou SG 5% (5 mg/mL) - lentamente	Aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	1 mL - 50 mg	1.000 mL	1.001 mL	0,05 mg/mL	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

- 1.EFEDRIN ou SULFATO DE EFEDRINA: solução injetável. Responsável técnico José Carlos Módolo. Itapira: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 2016. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

ENOXAPARINA SÓDICA

GRUPO TERAPÊUTICO: B SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: B01 ANTITROMBÓTICOS

APRESENTAÇÕES:

- solução injetável, seringa (0,2 mL) - 20 mg (100 mg/mL) **MPP**
- solução injetável, seringa (0,4 mL) - 40 mg (100 mg/mL) **MPP**
- solução injetável, seringa (0,6 mL) - 60 mg (100 mg/mL) **MPP**
- solução injetável, seringa (0,8 mL) - 80 mg (100 mg/mL) **MPP**

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão.

pH: 5,5-7,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Administração por via SC: região ântero-lateral do abdômen, alternando os lados direito e esquerdo a cada aplicação, ao menos a 5 cm de distância do umbigo.
- Administração por via EV direta (bolus): infundir SF ou glicose 5% antes e imediatamente após a administração de enoxaparina.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	SIM	NÃO	- sem diluir ou - diluir - SF ou SG 5% (3 mg/mL) ⁽¹⁾	Compatibilidade	---	---	---
				Concentração	---	---	---
				Tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				Aspecto	---	---	---

⁽¹⁾ Volume da solução diluída (mL) = peso do paciente (kg) × 0,1.

REFERÊNCIAS

- 1.CLEXANE ou ENOXAPARINA SÓDICA: solução injetável. Responsável técnico Silvia Regina Brollo. São Paulo: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda., 2014. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

EPINEFRINA

GRUPO TERAPÊUTICO: C SISTEMA CARDIOVASCULAR

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: C01 TERAPIA CARDÍACA

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (1 mL) - 1 mg (1 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão; solução escurecida deve ser desprezada.

pH: 2,2-5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Se **EV infusão (diluído)**: administrar **EXCLUSIVAMENTE** em BI.
- Administrar em AVC, em linha exclusiva.
- NECROSE se extravasamento.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	SIM	SIM	SIM	Compatibilidade	SIM	SIM	---
---				Concentração	0,001-0,064 mg/mL (1-64 mcg/mL)		---
---				Tempo de estabilidade, armazenamento	24h TA ou REF		---
Aspecto				Aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	1 mL - 1 mg	100 mL	101 mL	0,01 mg /mL (10 mcg/mL)	ACM	ACM
1 amp.	1 mL - 1 mg	250 mL	251 mL	0,004 mg /mL (4 mcg/mL)	ACM	ACM
10 amp.	10 mL - 10 mg	500 mL	510 mL	0,02 mg /mL (20 mcg/mL)	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

- 1.ADREN ou EPINEFRINA: solução injetável. Responsável técnico Renato Silva. Sabará: Hipolabor Farmacêutica Ltda., 2016. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

ESCOLPOLAMINA, BUTILBROMETO

GRUPO TERAPÊUTICO: A SISTEMA DIGESTÓRIO E METABOLISMO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: A03 FÁRMACOS PARA DISTÚRBIOS FUNCIONAIS GASTRINTESTINAIS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (1 mL) - 20 mg (20 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, quase incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3,5-6,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	SIM	SIM	- lentamente: 5 min - diluir 10-20 mL AD ou SF	Compatibilidade	---	---	---
---				Concentração	---	---	---
				Tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
				Aspecto			

REFERÊNCIAS

- 1.BUSCOPAN ou BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA: solução injetável. Responsável técnico Dímitra Apostolopoulou. Itapeverica da Serra: Boehringer Ingelheim do Brasil Quím. e Farm. Ltda., 2013. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO + DIPIRONA SÓDICA

GRUPO TERAPÊUTICO: A SISTEMA DIGESTÓRIO E METABOLISMO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: A03 FÁRMACOS PARA DISTÚRBIOS FUNCIONAIS GASTRINTESTINAIS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (5 mL) - 20 mg + 2.500 mg (4 mg + 500 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Via IM: administrar de forma profunda, preferencialmente, na região glútea.
- Via EV direta (bolus): administrar com o paciente em posição supina.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	SIM	---	---
				concentração	---	---	---
---	NÃO	SIM	lentamente - 5 min	tempo de estabilidade, armazenamento	8 h TA	---	---
Aspecto				aspecto	solução límpida, levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão	---	---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/ mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	5 mL - 20 mg + 2.500 mg	50 mL	55 mL	0,4 + 45,5 mg/mL	1,8 mL/min	30 min

REFERÊNCIAS

- 1.BUSCOPAN COMPOSTO ou BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA: solução injetável. Responsável técnico Dímitra Apostolopoulou. Itapeverica da Serra: Boehringer Ingelheim do Brasil Quím. e Farm. Ltda., 2015. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

ESMOLOL, CLORIDRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: C SISTEMA CARDIOVASCULAR

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: C07 BETA-BLOQUEADORES

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (10 mL) - 2.500 mg (250 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolora amarelada, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3,5-5,5.

ADMINISTRAÇÕES:

- Realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Administrar em AVC.
- Administrar **PREFERENCIALMENTE** em BI.
- **SEMPRE** administrar por via **EV INFUSÃO (diluído)**.
- NECROSE se extravasamento.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	SIM	SIM	SIM
---				Concentração	1-10 mg/mL		
				Tempo de estabilidade, armazenamento	24h TA ou REF		
Aspecto	NÃO	NÃO	NÃO	Aspecto	solução límpida, incolor amarelada, isenta de partículas em suspensão		

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	10 mL - 2.500 mg	250 mL	260 mL	9,6 mg/mL	ACM	ACM
2 amp.	20 mL - 5.000 mg	500 mL	520 mL	9,6 mg/mL	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

- 1.BREVIBLOC ou CLORIDRATO DE ESMOLOL: solução injetável. Responsável técnico José Carlos Módolo. Itapira: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 2017. Bula de remédio.
- 2.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

ETILEFRINA

GRUPO TERAPÊUTICO: C SISTEMA CARDIOVASCULAR

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: C01 TERAPIA CARDÍACA

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (1 mL) - 10 mg (10 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a quase incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 4,5-6,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Administrar **PREFERENCIALMENTE** por via **EV INFUSÃO (diluído)**.
- NECROSE se extravasamento.
- Crianças menores de 2 anos: 0,1 mg/min (0,05-0,2 mg/min).
- Crianças de 2-6 anos: 0,2 mg/min (0,1-0,4 mg/min).
- Adultos e crianças maiores de 6 anos - 0,4 mg/min (0,2-0,6 mg/min).

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	SIM	SIM	SIM
---				Concentração	---	---	---
				Tempo de estabilidade, armazenamento	8h TA		
Aspecto	SIM	SIM	lentamente	Aspecto	solução límpida, incolor a quase incolor, isenta de partículas em suspensão		

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
0,5 (½) amp.	0,5 mL - 5 mg	100 mL	100,5 mL	0,05 mg/mL	ACM	ACM
1 amp.	1 mL - 10 mg	100 mL	101 mL	0,1 mg/mL	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

- 1.EFORTIL ou CLORIDRATO DE ETILEFRINA: solução injetável. Responsável técnico Laura M. S. Ramos. Itapeceirica da Serra: Boehringer Ingelheim do Brasil Química e Farmacêutica Ltda., [20??]. Bula de remédio.
- 2.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

ETOMIDATO

GRUPO TERAPÊUTICO: N SISTEMA NERVOSO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: N01 ANESTÉSICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (10 mL) - 20 mg (2 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 4-7.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- Solução altamente irritante: evitar a administração em vasos de pequeno calibre.
- **NUNCA DILUIR.**
- Administrar **EXCLUSIVAMENTE** por via **EV DIRETA (bolus)**.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	---	---	---
---	NÃO	NÃO	lentamente - 2-3 min	concentração	---	---	---
				tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

- 1.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8. ed. São Paulo: 2014.
- 2.HYPNOMIDATE ou ETOMIDATO SOLUÇÃO INJETÁVEL: solução injetável. Responsável técnico Marcos R. Pereira. São Paulo: Janssen Cilag Farmacêutica Ltda., 2014. Bula de remédio.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

FENILEFRINA, CLORIDRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: C SISTEMA CARDIOVASCULAR

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: C01 TERAPIA CARDÍACA

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (1 mL) - 10 mg (10 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3-6,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- NECROSE se extravasamento.
- Se por via **EV DIRETA (bolus): DILUIR** e administrar **LENTAMENTE**.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	SIM	SIM	---
---	SIM	SIM	- diluir 9 mL AD - lentamente: 10 min	Concentração	- crianças: 0,06 mg/mL (60 mcg/mL) - adultos: 0,2 mg/mL (200 mcg/mL)		---
				Tempo de estabilidade, armazenamento	24h TA		---
Aspecto				Aspecto	solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
0,5 (½) amp.	0,5 mL - 5 mg	250 mL	250,5 mL	0,02 mg/mL (20 mcg/mL)	ACM	ACM
1 amp.	1 mL - 10 mg	500 mL	501 mL	0,02 mg/mL (20 mcg/mL)	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

- 1.FENILEFRIN ou CLORIDRATO DE FENILEFRINA: solução injetável. Responsável técnico José Carlos Módolo. Itapira: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 2014. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

FENITOÍNA SÓDICA

GRUPO TERAPÊUTICO: N SISTEMA NERVOSO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: N03 ANTICONVULSIVANTES

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (5 mL) - 250 mg (50 mg/mL) MPP

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade. Não refrigerar, pois há risco de precipitado.

ASPECTO: solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão.

pH: 10-12,3.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Evitar administração por via IM: alto risco de dano tecidual e necrose.
- Se por via **EV DIRETA (bolus)** - administrar **LENTAMENTE**.
- Solução injetável é extremamente alcalina (pH 10-12,3): evitar extravasamentos.
- Administração por via EV infusão (diluído): **não recomendada** - baixa solubilidade, possibilidade de precipitação:
 - se extremamente necessário, diluir exclusivamente em SF (concentração 1-10 mg/mL);
 - verificar se houve formação de precipitado;
 - administrar utilizando filtro 0,22 micra ao final do equipo (para retirar cristais que possam ter se formado).

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído) ⁽¹⁾			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	SIM	---	---
				Concentração	1-10 mg/mL	---	---
				Tempo de estabilidade, armazenamento	imediato	---	---
Aspecto				Aspecto	- solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão - mudança para coloração levemente amarelada não indica perda de estabilidade	---	---

⁽¹⁾ Não recomendado.

EV infusão (diluído) ⁽¹⁾						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluyente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	5 mL - 250 mg	50mL	55 mL	4,5mg/mL	3,7 mL/min (16,7 mg/min)	15min
1 amp.	5 mL - 250 mg	100 mL	105 mL	2,4 mg/mL	7 mL/min (16,1 mg/min)	15min

⁽¹⁾ Não recomendado.

REFERÊNCIAS

- 1.HIDANTAL ou FENITOÍNA SÓDICA: solução injetável. Responsável técnico Silvia Regina Brollo. São Paulo: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda., 2015. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

FENOBARBITAL SÓDICO

GRUPO TERAPÊUTICO: N SISTEMA NERVOSO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: N03 ANTICONVULSIVANTES

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (2 mL) - 200 mg (100 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão.

pH: 9,2-10,2.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Via IM: em grande massa muscular. Em adultos, nas nádegas (quadrante superior externo); em crianças, na face lateral da coxa.
- Solução injetável extremamente alcalina (pH 9,2-10,2): evitar extravasamentos.
- Via EV infusão (diluído): tempo de infusão lento – em crianças, máx. 30 mg/min; em adultos, máx. 60 mg/min.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	- diluir 18 mL SF - lentamente: 3-5 min	Compatibilidade	SIM	---	---
---				Concentração	1-10 mg/mL	---	---
---				Tempo de estabilidade, armazenamento	imediato	---	---
Aspecto				Aspecto	solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão	---	---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	2 mL - 200 mg	100 mL	102 mL	2 mg/mL	10,2-6,8 mL/min ⁽¹⁾	10-15 min

⁽¹⁾ 20,4-13,6 mg/min

REFERÊNCIAS

- 1.FENOCRIS ou FENOBARBITAL SÓDICO: solução injetável. Responsável técnico José Carlos Módolo. Itapira: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 2014. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

FENTANILA, CITRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: N SISTEMA NERVOSO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: N01 ANESTÉSICOS

APRESENTAÇÕES:

- solução injetável sem conservantes espinhal/ EV, ampola (2 mL) - 0,1 mg = 100 mcg (0,05 mg = 50 mcg/mL) **MPP**

- solução injetável COM conservantes IM/ EV, frasco-ampola (10 mL) - 0,5 mg = 500 mcg (0,05 mg = 50 mcg/mL) **MPP**

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 4-7,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- Se solução injetável **SEM CONSERVANTES**: uso imediato – **DESCARTAR porções NÃO UTILIZADAS**.
- Se solução injetável **SEM CONSERVANTES**: administração por via **ESPINHAL PERMITIDA**.
- Se solução injetável **COM CONSERVANTES**: administrar somente por via **EV**.
- Se por via **EV DIRETA (bolus)**: administrar **LENTAMENTE**.
- Se EV infusão (diluído): administrar **EXCLUSIVAMENTE** em **BI**.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	SIM	SIM	---
				Concentração	0,001-0,005 mg/mL (1-5 mcg/mL)		---
---	NÃO	SIM	lentamente	Tempo de estabilidade, armazenamento	24h TA		---
Aspecto				Aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	2 mL - 0,1 mg = 100 mcg	100 mL	102 mL	0,001 mg/mL (1 mcg/mL)	ACM	ACM
0,5 (½) fr.-amp.	5 mL - 0,5 mg = 500 mcg	100 mL	105 mL	0,005 mg/mL (5 mcg/mL)	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

- 1.FENTANIL ou CITRATO DE FENTANILA: solução injetável. Responsável técnico Marcos R. Pereira. São José dos Campos: Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda., 2014. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

FENTANILA, CITRATO + DROPERIDOL

GRUPO TERAPÊUTICO: N SISTEMA NERVOSO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: N01 ANESTÉSICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (2 mL) - 0,1 mg = 100 mcg + 5 mg (0,05 mg = 50 mcg + 2,5 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).

- Se por via **EV DIRETA (bolus)**: administrar **LENTAMENTE**.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				Compatibilidade	---	SIM	---
				Concentração	---	1,9 mcg + 0,1 mg/mL	---
---	NÃO	SIM	lentamente	Tempo de estabilidade, armazenamento	---	imediato	---
Aspecto				Aspecto	---	solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão	---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
5 amp.	10 mL - 500 mcg + 25 mg	250 mL	260 mL	1,9 mcg + 0,1 mg/mL	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

- 1.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8. ed. São Paulo: 2014.
- 2.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
- 3.NILPERIDOL ou CITRATO DE FENTANILA + DROPERIDOL: solução injetável. Responsável técnico José Carlos
- 4.Módolo. Itapira: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 2014. Bula de remédio.

FILGRASTIMA

GRUPO TERAPÊUTICO: L ANTINEOPLÁSICOS E AGENTES IMUNOMODULADORES

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: L03 IMUNOESTIMULANTES

APRESENTAÇÃO: solução injetável, frasco-ampola (1 mL) - 300 mcg (300 mcg /mL)

ARMAZENAMENTO: REF, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 4.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Para minimizar a adsorção da filgrastima por plásticos e por vidro, deve-se adicionar albumina humana em soluções com concentração entre 5-15 mcg/mL, na proporção 2 mg de albumina humana 20% (0,01 mL) para cada mL da solução final.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	SIM	NÃO	lentamente: 10-15 min	Compatibilidade	---	SIM	---
---				Concentração	---	5-15 mcg/mL	---
---				Tempo de estabilidade, armazenamento	---	24h REF	---
Aspecto				Aspecto	---	---	---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.amp.	1 mL - 300 mcg	20 mL	21 mL ⁽¹⁾	14,3 mcg/mL	1,4-0,4 mL/min	15-60min
1 fr.amp.	1 mL - 300 mcg	40 mL	41 mL ⁽²⁾	7,3 mcg/mL	2,7-0,7 mL/min	15-60min
1 fr.amp.	1 mL - 300 mcg	50 mL	51 mL ⁽³⁾	5,9 mcg/mL	3,4-0,9 mL/min	15-60min

⁽¹⁾ Adicionar 0,2 mL albumina humana solução injetável, frasco-ampola (50 mL) - 20% (200 mg/mL).

⁽²⁾ Adicionar 0,4 mL albumina humana solução injetável, frasco-ampola (50 mL) - 20% (200 mg/mL).

⁽³⁾ Adicionar 0,5 mL albumina humana solução injetável, frasco-ampola (50 mL) - 20% (200 mg/mL).

REFERÊNCIAS

- 1.GRANULOKINE ou FILGRASTIMA: solução injetável. Responsável técnico Guilherme N. Ferreira. Rio de Janeiro: Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A., 2013. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

FITOMENADIONA (VITAMINA K₁)

GRUPO TERAPÊUTICO: B SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: B02 ANTI-HEMORRÁGICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (1 mL) - 10 mg (10 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, amarela, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3,5-7.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Extremamente fotossensível: quando exposta à luz, é rapidamente degradada, levando à perda de estabilidade – as ampolas devem ser mantidas em sua embalagem original, e as seringas preenchidas com solução injetável devem ser protegidas da luz até o momento da administração.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	SIM	SIM	NÃO	Compatibilidade	---	---	---
---				Concentração	---	---	---
				Tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				Aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

- 1.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 2.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
- 3.VITA K ou FITOMENADIONA: solução injetável. Responsável técnico Florentino de Jesus Krencas. Embu-Guaçu: União Química Farmacêutica Nacional S.A., 2016. Bula de remédio.

FLUCONAZOL

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J02 ANTIMICÓTICOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: solução injetável, bolsa (100 mL) - 200 mg (2 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão – descartar em caso de turvação ou precipitação.

pH: 3,5-8.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Administrar somente por via EV infusão.
- Observar rigorosamente o tempo e a velocidade de infusão.
- Em pacientes pediátricos: administrar em 120 min.
- Não adicionar nenhum outro medicamento ou solução à bolsa de fluconazol.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	NÃO	Compatibilidade	NÃO (solução pronta para uso)		
---				Concentração			
				Tempo de estabilidade, armazenamento			
Aspecto				Aspecto			

EV infusão						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 bolsa	100 mL - 200 mg	---	---	---	1,6-0,8 mL/min	60-120 min

REFERÊNCIAS

- 1.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 2.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
- 4.ZOLTEC ou FLUCONAZOL: solução injetável. Responsável técnico José Cláudio Bumerad. Guarulhos: Laboratórios Pfizer Ltda., 2013. Bula de remédio.

FLUMAZENIL

GRUPO TERAPÊUTICO: V VÁRIOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: V03 OUTROS PRODUTOS TERAPÊUTICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (5 mL) - 0,5 mg (0,1 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 4.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- EV direta (bolus): administrar em veia de grande calibre.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	15-30 seg	Compatibilidade	---	---	---
---				Concentração	---	---	---
				Tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				Aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

- 1.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 2.LANEXAT ou FLUMAZENIL: solução injetável. Responsável técnico Tatiana Tsiomis Díaz. Rio de Janeiro: Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A., [20??]. Bula de remédio.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

FUROSEMIDA

GRUPO TERAPÊUTICO: C SISTEMA CARDIOVASCULAR

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: C03 DIURÉTICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (2 mL) - 20 mg (10 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a quase incolor, isenta de partículas em suspensão – solução amarelada deve ser descartada.

pH: 8-9,3.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Adultos: 4 mg/min.

- Crianças: 0,5 mg/ kg/min.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	SIM	SIM	diluir 1 amp. + 18 mL AD (1 mg/mL) ou sem diluir - 1-2 min	Compatibilidade	SIM	SIM	SIM
---				Concentração	10 mg/mL		
				Tempo de estabilidade, armazenamento	24h TA		
Aspecto				Aspecto	- solução límpida, incolor a quase incolor, isenta de partículas em suspensão - solução amarelada deve ser descartada		

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	2 mL - 20 mg	100 mL	102 mL	0,2 mg/mL	ACM	ACM
1 amp.	2 mL - 20 mg	250 mL	252 mL	0,08 mg/mL	ACM	ACM
2 amp.	4 mL - 40 mg	250 mL	254 mL	0,2 mg/mL	ACM	ACM
2 amp.	4 mL - 40 mg	500 mL	504 mL	0,08 mg/mL	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

- 1.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 2.LASIX ou FUROSEMIDA: solução injetável. Responsável técnico Silvia Regina Brollo. São Paulo: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda., 2015. Bula de remédio.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

GADOTERIDOL

GRUPO TERAPÊUTICO: V VÁRIOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: V08 MEIOS DE CONTRASTE

APRESENTAÇÃO: solução injetável, frasco-ampola (15 mL) - 4.189,5 mg (0,5 M) (279,3 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão.

pH: 6,5-8.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Nunca diluir.
- Administrar exclusivamente por via EV direta (bolus).

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	lentamente	Compatibilidade	---	---	---
---				Concentração	---	---	---
---				Tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				Aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

- 1.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
- 2.PROHANCE ou GADOTERIDOL: solução injetável. Responsável técnico Fabiana de Almeida Arouche. Duque de Caxias: Bracco Imaging do Brasil Importação e Distribuição de Medicamentos Ltda., 2016. Bula de remédio.

GADOXETATO DISSÓDICO

GRUPO TERAPÊUTICO: V VÁRIOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: V08 MEIOS DE CONTRASTE

APRESENTAÇÃO: solução injetável, seringa (10 mL) - 1.814,3 mg = 2,5 mmol (181,43 mg = 0,25 mmol/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Retirar as seringas da embalagem imediatamente antes do uso.
- Nunca diluir.
- Administrar exclusivamente por via EV direta (bolus).
- Após a administração de gadotexato deve ser infundida SF pela linha endovenosa.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	lentamente	Compatibilidade	---	---	---
---				Concentração	---	---	---
---				Tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				Aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

- 1.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 2.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
- 3.PRIMOVIST ou GADOXETATO DISSÓDICO: solução injetável. Responsável técnico Dirce Eiko Mimura. Socorro: Bayer S.A., 2014. Bula de remédio.

GANCICLOVIR SÓDICO

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J05 ANTIVIRAIS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÕES:

- solução injetável, bolsa (250 mL) - 250 mg(1 mg/mL)

- solução injetável, bolsa (500 mL) - 500 mg (1 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão – descartar em caso de turvação ou precipitação.

pH: 11.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Não adicionar nenhum outro medicamento ou solução à bolsa.
- Administrar somente por via EV infusão.
- Observar rigorosamente tempo e velocidade de infusão.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	NÃO	Compatibilidade	NÃO (solução pronta para uso)		
---				Concentração			
				Tempo de estabilidade, armazenamento			
Aspecto				Aspecto			

EV infusão						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.-amp.	250 mL - 250 mg	---	---	---	8,3 mL/min	30min
1 fr.-amp.	500 mL - 500 mg	---	---	---	8,3 mL/min	60min

REFERÊNCIAS

- 1.CYMEVENE ou GANCICLOVIR SÓDICO: solução injetável. Responsável técnico Tatiana Tsiomis Díaz. Rio de Janeiro: Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A., 2018. Bula de remédio.
- 2.HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

GELATINA

GRUPO TERAPÊUTICO: B SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: B05 SUBSTITUTOS DO SANGUE E SOLUÇÕES DE PERFUSÃO

APRESENTAÇÃO: solução injetável, frasco (500 mL) - 17.500 mg (35 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, amarelada, isenta de partículas em suspensão.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- Uso imediato: descartar porções não utilizadas.
- Administração exclusiva por via EV.
- Volume, velocidade e tempo de infusão variam de acordo com o estado clínico do paciente e devem ser ajustados ACM.

REFERÊNCIAS

POLISOCEL ou GELATINA: solução injetável. Responsável técnico Viviane Desideri. Goiania: HalexIstar Industria Farmacêutica, 2015. Bula de remédio.

GENTAMICINA, SULFATO

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÕES:

- solução injetável, ampola (1 mL) - 10 mg (10 mg/mL)
- solução injetável, ampola (1 mL) - 20 mg (20 mg/mL)
- solução injetável, ampola (1 mL) - 40 mg (40 mg/mL)
- solução injetável, ampola (2 mL) - 80 mg (40 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3-5,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- devido à inativação *in vitro* (incompatibilidade) de aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina) pelos antibióticos beta-lactâmicos, como cefalosporinas, penicilinas, meropenem, ambos não devem ser misturados em solução (bolsa ou seringa) ou em circuitos de infusão.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	SIM	SIM	SIM
---	NÃO	SIM	- 5-10 mL AD ou - SF - lentamente 2-3 min	concentração	1 mg/mL		
				tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA		
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	1 mL - 10 mg	50 mL	51 mL	0,2 mg/mL	0,9-0,4 mL/min	60-120 min
1 amp.	1 mL - 20 mg	50 mL	51 mL	0,4 mg/mL	0,9-0,4 mL/min	60-120 min
1 amp.	1 mL - 40 mg	50 mL	51 mL	0,8 mg/mL	0,9-0,4 mL/min	60-120 min
1 amp.	1 mL - 40 mg	100 mL	101 mL	0,4 mg/mL	1,7-0,8 mL/min	60-120 min
1 amp.	2 mL - 80 mg	100 mL	102 mL	0,8 mg/mL	1,7-0,9 mL/min	60-120 min
3 amp.	6 mL - 240 mg	250 mL	256 mL	0,9 mg/mL	4,3-2,1 mL/min	60-120 min

REFERÊNCIAS

1.GARAMICINA: sulfato de gentamicina. Responsável técnico Alexandre de Abreu Villar. São Paulo: Hypermarcas S.A., 2014. Bula de remédio.

Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.

2.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe.** Curitiba: 2012. 264 p.

3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

GLICOSE

GRUPO TERAPÊUTICO: V VÁRIOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: V06 NUTRIENTES DIVERSOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (10 mL) - 50% - 5.000 mg (500 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3,5-6,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- uso imediato - descartar porções não utilizadas.
- NECROSE se extravasamento.
- EV direta (bolus) - diluir concentração máxima 12,5% (2,5 mL glicose 50% + 7,5 mL AD).

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	SIM	SIM	SIM
---	NÃO	NÃO	- lentamente - diluir 2,5 mL glicose 50% + 7,5 mL AD	concentração	---	---	---
				tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA		
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		

GRUPO TERAPÊUTICO: B SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: B05 SUBSTITUTOS DO SANGUE E SOLUÇÕES DE PERFUSÃO

APRESENTAÇÕES:

- solução injetável, bolsa/ frasco sistema fechado (100/ 125 mL) - 5% (50 mg/mL)
- solução injetável, bolsa/ frasco sistema fechado (250 mL) - 5% (50 mg/mL)
- solução injetável, bolsa/ frasco sistema fechado (500 mL) - 5% (50 mg/mL)
- solução injetável, bolsa/ frasco sistema fechado (1.000 mL) - 5% (50 mg/mL)
- solução injetável, bolsa/ frasco sistema fechado (250 mL) - 10% (100 mg/mL)
- solução injetável, bolsa/ frasco sistema fechado (1.000 mL) - 10% (100 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3,5-6,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- uso imediato - descartar porções não utilizadas.
- administração exclusiva por via EV.
- volume, velocidade e tempo de infusão variam de acordo com o estado clínico do paciente e devem ser ajustados ACM.

REFERÊNCIAS

1.GLICOSE: glicose. Responsável técnico Viviane Desideri. Goiania: HalexIstar Industria Farmacêutica, [20??]. Bula de remédio.

Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.

2.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.

3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO

GRUPO TERAPÊUTICO: B SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: B05 SUBSTITUTOS DO SANGUE E SOLUÇÕES DE PERFUSÃO

APRESENTAÇÕES:

- **solução injetável, bolsa/ frasco sistema fechado (500 mL) - 5% + 0,9% (50 mg + 9 mg/mL)**
- **solução injetável, bolsa/ frasco sistema fechado (1.000 mL) - 5% + 0,9% (50 mg + 9 mg/mL)**

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3,5-6,6.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- uso imediato - descartar porções não utilizadas.
- administração exclusiva por via EV.
- volume, velocidade e tempo de infusão variam de acordo com o estado clínico do paciente e devem ser ajustados ACM.

REFERÊNCIAS

1.**Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.**

2.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.

3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

4.SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA: glicose anidra + cloreto de sódio. Responsável técnico Viviane Desideri. Goiania: HalexIstar Industria Farmacêutica, [20??]. Bula de remédio.

GLUCAGON, CLORIDRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: H PREPARAÇÕES HORMONAIS, EXCETO HORMÔNIOS SEXUAIS E INSULINAS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: H04 HORMÔNIOS PANCREÁTICOS

APRESENTAÇÃO: pó liofilizado para solução injetável, frasco-ampola - 1 mg (1 unidade internacional) + solução injetável diluente, seringa (1 mL) (1 mg = 1 unidade internacional/mL)

ARMAZENAMENTO: REF, protegido da luz e da umidade, não congelar.

ASPECTO: pó liofilizado: massa branca ou quase branca, isenta de partículas; solução injetável diluente: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 1,7-3 (após reconstituição).

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- reconstituir exclusivamente com o diluente próprio.
- para reconstituição:
 - retirar a tampa do frasco-ampola.
 - retirar a proteção da agulha da seringa.
 - inserir a agulha da seringa através da tampa de borracha do frasco-ampola (dentro do círculo indicado) contendo o pó liofilizado e injetar todo o líquido da seringa para dentro do frasco-ampola.
 - sem retirar a agulha do frasco-ampola, agitá-lo suavemente até que o pó liofilizado esteja completamente dissolvido e a solução esteja límpida.
 - assegurar-se de que o êmbolo foi completamente empurrado.
 - lentamente retirar toda a solução para dentro da seringa, enquanto mantiver a agulha no líquido, não retirar o êmbolo da seringa.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
1 mL diluente próprio	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	---	---	---
imediatos				concentração	---	---	---
				tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto	SIM	SIM	NÃO	aspecto	---	---	---
- solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão - descartar se formação de fibrilas (aparência viscosa) ou material insolúvel							

REFERÊNCIAS

1. GLUCAGEN HYPOKIT: glucagon. Responsável técnico Luciane M. H. Fernandes. Araucária: Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda., 2017. Bula de remédio.
2. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8. ed. São Paulo: 2014.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

GLUCONATO DE CÁLCIO

GRUPO TERAPÊUTICO: B SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: B05 SUBSTITUTOS DO SANGUE E SOLUÇÕES DE PERFUSÃO

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (10 mL) - 10% (100 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão. Antes da administração inspecionar quanto à presença de cristais.

pH: 6-8,2.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- uso imediato - descartar porções não utilizadas.
- aparecimento de cristais não indica alteração do gluconato de cálcio
- para dissolução dos cristais a solução deverá ser aquecida em banho-maria maria (60-80°C) com agitação vigorosa periódica até tornar a solução límpida.
- antes de administrar resfriar a solução a TA.
- administrar usando equipo com filtro.
- administração por via EV: infundir SF antes e depois da administração de gluconato de cálcio (evita formação de precipitados).

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	SIM	SIM	---
---				concentração	50 mg/mL		---
	NÃO	NÃO	- diluído em igual volume SG 5% - lentamente 3-5 min (máx 50-100 mg/min)	tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA		---
Aspecto				aspecto	- solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão - inspecionar quanto à presença de cristais		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	10 mL - 1.000 mg	100 mL	110 mL	9,1 mg/mL	ACM	ACM
2 amp.	20 mL - 2.000 mg	90 mL	110 mL	18,2 mg/mL	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

- 1.GLICONATO DE CÁLCIO: gluconato de Cálcio. Responsável técnico Viviane Desideri. Goiania: HalexIstar Industria Farmacêutica, [20??]. Bula de remédio.
- 2.Guia farmacêutico do Hospital Sírío-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

HALOPERIDOL

GRUPO TERAPÊUTICO: N SISTEMA NERVOSO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: N05 PSICOLÉPTICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (1 mL) - 5 mg (5 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3-3,8.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- EV infusão (diluído) - 2-25 mg/ h.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	SIM	SIM	---
---				concentração	0,5-0,75 mg/mL	1-3 mg/mL	---
	NÃO	SIM	lentamente	tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA		---
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/ mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	1 mL - 5 mg	50 mL	51 mL	0,1 mg/mL	1,7 mL/min ⁽¹⁾	30 min

⁽¹⁾ 10,2 mg/ h

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
2. HALDOL: haloperidol. Responsável técnico Marcos R. Pereira. São Paulo: Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda., 2014. Bula de remédio.
3. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
4. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

HALOPERIDOL, DECANOATO

GRUPO TERAPÊUTICO: N SISTEMA NERVOSO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: N05 PSICOLÉPTICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (1 mL) - 50 mg (50 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, levemente âmbar, viscosa, isenta de partículas em suspensão.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- administrar exclusivamente por via IM.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	NÃO	compatibilidade	---	---	---
---				concentração	---	---	---
				tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

- 1.HALDOL DECANOATO: decanoato de haloperidol. Responsável técnico Marcos R. Pereira. São Paulo: Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda., 2015. Bula de remédio.
- 2.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

HEPARINA SÓDICA

GRUPO TERAPÊUTICO: B SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: B01 ANTITROMBÓTICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (0,25 mL) - 5.000 unidades internacionais 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor ou levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão - leve mudança de coloração não indica perda de estabilidade.

pH: 5-8.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).

- **NUNCA** DILUIR.

- administrar **EXCLUSIVAMENTE** por via **SUBCUTÂNEA** na região abdominal por meio de agulha tão fina quanto possível.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	SIM	NÃO	NÃO	compatibilidade	---	---	---
---				concentração	---	---	---
				tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8. ed. São Paulo: 2014.

2. HEMOFOL: heparina sódica. Responsável técnico José Carlos Módolo. Itapira: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 2014. Bula de remédio.

3. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.

4. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

HEPARINA SÓDICA

GRUPO TERAPÊUTICO: B SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: B01 ANTITROMBÓTICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, frasco-ampola (5 mL) - 25.000 unidades internacionais (5.000 unidades internacionais /mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor ou levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão - leve mudança de coloração não indica perda de estabilidade.

pH: 5-8.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- após a diluição de heparina a bolsa ou frasco deve ser vertido por pelo menos seis vezes para assegurar a homogeneização adequada.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	SIM	SIM	SIM
---				concentração	1 unidade internacional/mL		
				tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA		
Aspecto	NÃO	NÃO	SIM	aspecto	solução límpida, incolor ou levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão		

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
---	0,025 mL - 125 unidades internacionais	100 mL	100 mL	1,25 unidades internacionais/mL	ACM	ACM
---	0,05 mL - 250 unidades internacionais	250 mL	250 mL	1 unidade internacional/mL	ACM	ACM
---	0,1 mL - 500 unidades internacionais	500 mL	500 mL	1 unidade internacional/mL	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
2. HEMOFOL: heparina sódica. Responsável técnico José Carlos Módolo. Itapira: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 2014. Bula de remédio.
3. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba: 2012. 264 p.
4. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

HIDRALAZINA, CLORIDRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: C SISTEMA CARDIOVASCULAR

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: C02 ANTI-HIPERTENSIVOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (1 mL) - 20 mg (20 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3,4-4,4.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	- adulto - rápido - pediatria - 3-5 min	compatibilidade	---	---	---
---				concentração	---	---	---
				tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8. ed. São Paulo: 2014.
2. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
3. NEPRESOL: cloridrato de hidralazina. Responsável técnico José Carlos Módolo. Itapira: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 2016. Bula de remédio.

HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO

GRUPO TERAPÊUTICO: H PREPARAÇÕES HORMONAIS, EXCETO HORMÔNIOS SEXUAIS E INSULINAS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: H02 CORTICOSTERÓIDES PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÕES:

- pó para solução injetável, frasco-ampola - 100 mg + solução injetável diluente, ampola (2 mL)

- pó para solução injetável, frasco-ampola - 500 mg + solução injetável diluente, ampola (4 mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: pó branco ou quase branco, isento de partículas.

pH: 7-8.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- reconstituir exclusivamente com diluente próprio.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
- 100 mg - 2 mL diluente próprio (50 mg/mL) - 500 mg - 4 mL diluente próprio (125 mg/mL)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	lentamente - 3-5 min	compatibilidade	SIM	SIM	---
- 24 h TA - protegido da luz				concentração	1-5 mg/mL		---
				tempo de estabilidade, armazenamento	4 h TA		---
				aspecto	solução límpida, incolor a quase incolor, isenta de partículas em suspensão		---
Aspecto							
solução límpida, incolor a quase incolor, isenta de partículas em suspensão							

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.-amp.	100 mg - 2 mL	100 mL	102 mL	1mg/mL	5,1-3,4 mL/min	20-30 min
1 fr.-amp.	500 mg - 4 mL	100 mL	104 mL	4,8 mg/mL	5,2-3,5 mL/min	20-30 min
1 fr.-amp.	500 mg - 4 mL	250 mL	254 mL	2 mg/mL	12,7-8,5 mL/min	20-30 min
1 fr.-amp.	500 mg - 4 mL	500 mL	504 mL	1 mg/mL	16,8 mL/min	30 min

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
2. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba: 2012. 264 p.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
4. SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA MEDICAMENTO GENÉRICO: succinato sódico de hidrocortisona. Responsável técnico Eliza Yukie Saito. Cotia: Blau Farmacêutica S.A., 2016. Bula de remédio.

HIDRÓXIDO FÉRRICO III, SACARATO COMPLEXO COLOIDAL

GRUPO TERAPÊUTICO: B SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: B03 ANTIANÊMICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável EV, ampola (5 mL) - 2.500 mg - equivalentes à 100 mg Fe^(III) (500 mg - equivalentes à 20 mg Fe(III)/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução marrom escuro, isenta de partículas em suspensão - descartar se precipitação.

pH: 10,5-11.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- uso imediato - descartar porções não utilizadas.
- administrar exclusivamente por via EV.
- nunca administrar por via SC ou IM - em função do elevado pH (10,5-11) pode ocorrer necrose tecidual.
- risco de necrose se extravasamento.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	- sem diluir - lentamente - 5 min	compatibilidade	SIM	---	---
---				concentração	1 mg/mL	---	---
---				tempo de estabilidade, armazenamento	3 h TA	---	---
Aspecto				aspecto	solução marrom escuro, isenta de partículas em suspensão	---	---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1/5 amp.	1 mL - 20 mg	20 mL	21 mL	1 mg/mL	2,1mL/min	10 min
1 amp.	5 mL - 100 mg	100 mL	105 mL	1 mg/mL	7 mL/min	15 min
2 amp.	10 mL - 200 mg	200 mL	210 mL	1 mg/mL	7 mL/min	30 min
3 amp.	15 mL - 300 mg	300 mL	315 mL	1 mg/mL	3,5 mL/min	90 min
4 amp.	20 mL - 400 mg	400 mL	420 mL	1 mg/mL	2,8 mL/min	150 min
5 amp.	25 mL - 500 mg	500 mL	525 mL	1 mg/mL	2,5 mL/min	210 min

REFERÊNCIAS

1. NORIPURUM: sacarato de hidróxido férrico. Responsável técnico Wagner Moi. Jaguariúna: Altana Pharma Ltda., [20??]. Bula de remédio.

HIDROXIETILAMIDO (130/ 0,4) + CLORETO DE SÓDIO

GRUPO TERAPÊUTICO: B SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: B05 SUBSTITUTOS DO SANGUE E SOLUÇÕES DE PERFUSÃO

APRESENTAÇÃO: solução injetável, bolsa (500 mL) - 6% + 0,9% (60 mg + 9 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 5-7.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- uso imediato - descartar porções não utilizadas.
- administrar exclusivamente por via EV.
- volume, velocidade e tempo de infusão variam de acordo com o estado clínico do paciente e devem ser ajustados ACM.

REFERÊNCIAS

1. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015.** 8.ed. São Paulo: 2014.
2. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
3. VOLUVEN: hidroxietilamido + cloreto de sódio. Responsável técnico Jean Gomes de Souza. Campinas: Fresenius Kabi Brasil LTDA., [20??]. Bula de remédio.

HIDROXIETILAMIDO (450/ 0,7) + CLORETO DE SÓDIO

GRUPO TERAPÊUTICO: B SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: B05 SUBSTITUTOS DO SANGUE E SOLUÇÕES DE PERFUSÃO

APRESENTAÇÃO: solução injetável, bolsa (500 mL) - 6% + 0,9% (60 mg + 9 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 5-7.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- uso imediato - descartar porções não utilizadas.
- administrar exclusivamente por via EV.
- volume, velocidade e tempo de infusão variam de acordo com o estado clínico do paciente e devem ser ajustados ACM.

REFERÊNCIAS

1. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015.** 8.ed. São Paulo: 2014.
2. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
3. VOLUVEN: hidroxietilamido + cloreto de sódio. Responsável técnico Jean Gomes de Souza. Campinas: Fresenius Kabi Brasil LTDA., [20??]. Bula de remédio.

IMUNOGLOBULINA ANTI-Rh (ANTI-D)

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J06 SOROS IMUNOLÓGICOS E IMUNOGLOBULINAS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, seringa (2 mL) - 0,3 mg = 300 mcg = 1.500 unidades internacionais (0,15 mg = 150 mcg = 750 unidades internacionais/mL)

ARMAZENAMENTO: REF, protegido da luz e da umidade, não congelar.

ASPECTO: solução límpida ou ligeiramente opalescente, incolor a amarelo claro, isenta de partículas em suspensão - descartar se turvação ou precipitação.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- uso imediato - descartar porções não utilizadas.
- deve atingir a temperatura ambiente ou corporal antes de ser utilizado.
- via IM é contraindicada em caso de distúrbios hemorrágicos.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	lentamente	compatibilidade	---	---	---
---				concentração	---	---	---
				tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
2. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
3. RHOPHYLAC: imunoglobulina anti-Rho(D). Responsável técnico Ulisses Soares de Jesus. São Paulo: CSL Behring Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda., 2014. Bula de remédio.

INSULINA HUMANA REGULAR

GRUPO TERAPÊUTICO: A SISTEMA DIGESTÓRIO E METABOLISMO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: A10 FÁRMACOS USADOS NO DIABETES

APRESENTAÇÃO: suspensão injetável, frasco-ampola (10 mL) - 100 unidades internacionais/mL 

ARMAZENAMENTO: REF, protegido da luz e da umidade. Não congelar.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 7-7,8.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	SIM	SIM	diluir - proporção 1:1	compatibilidade	SIM	---	---
---				concentração	1 unidade internacional/ mL	---	---
				tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA	---	---
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão	---	---

REFERÊNCIAS

Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ªed. São Paulo: 2014.

MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba: 2012. 264 p.

MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

NOVOLIN R: insulina humana. Responsável técnico Luciane M. H. Fernandes. Araucária: Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda., [20??]. Bula de remédio.

INSULINA ISÓFANA HUMANA (NPH)

GRUPO TERAPÊUTICO: A SISTEMA DIGESTÓRIO E METABOLISMO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: A10 FÁRMACOS USADOS NO DIABETES

APRESENTAÇÃO: suspensão injetável, frasco-ampola (10 mL) - 100 unidades internacionais/mL **MPP**

ARMAZENAMENTO: REF, protegido da luz e da umidade. Não congelar.

ASPECTO: suspensão aquosa branca e leitosa.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- HOMOGENEIZAR LENTAMENTE antes de administrar.
- administrar **EXCLUSIVAMENTE** por via **SUBCUTÂNEA**.
- não diluir e não misturar com outros medicamentos ou soluções.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	SIM	NÃO	NÃO	compatibilidade	---	---	---
---				concentração	---	---	---
---				tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8. ed. São Paulo: 2014.
2. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
4. NOVOLIN N : insulina humana. Responsável técnico Luciane M. H. Fernandes. Araucária: Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda., 2013. Bula de remédio.

IOPROMIDA (CONTRASTE RADIOLÓGICO IODADO NÃO IÔNICO)

GRUPO TERAPÊUTICO: V VÁRIOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: V08 MEIOS DE CONTRASTE

APRESENTAÇÃO: solução injetável, frasco-ampola (50 mL) - 15.000 mg Iodo (300 mg Iodo/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão - descartar no caso de mudança de coloração, presença de cristais ou turvação.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- uso imediato - descartar porções não utilizadas.
- homogeneizar lentamente antes de administrar.
- administrar **exclusivamente** por via **ev direta (bolus)**, preferencialmente utilizando injetor automático.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	8-12 mL/ seg	compatibilidade	---	---	---
---				concentração	---	---	---
				tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
2. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
3. ULTRAVIST: iopromida. Responsável técnico Dirce Eiko Mimura. Socorro: Bayer S.A., 2014. Bula de remédio.

ISOXSUPRINA, CLORIDRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: C SISTEMA CARDIOVASCULAR

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: C04 VASODILADORES PERIFÉRICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (2 mL) - 10 mg (5 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, levemente viscosa, incolor, isenta de partículas em suspensão.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	---	SIM	---
---				concentração	---	0,2 mg/mL	---
				tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto	NÃO	SIM	NÃO	aspecto	---	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão	---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/ mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
10 amp.	20 mL - 100 mg	500 mL	520 mL	0,2 mg/mL	1-1,5 mL/min gradativamente até 2,5 mL/min	---

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8. ed. São Paulo: 2014.
2. INIBINA: cloridrato de isoxsuprina. Responsável técnico Alexandre Tachibana Pinheiro. São Paulo: Apsen Farmacêutica S/A, [20??]. Bula de remédio.
3. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba: 2012. 264 p.
4. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

LACTATO DE SÓDIO + CLORETO DE SÓDIO + CLORETO DE POTÁSSIO + CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO (RINGER LACTATO)

GRUPO TERAPÊUTICO: B SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: B05 SUBSTITUTOS DO SANGUE E SOLUÇÕES DE PERFUSÃO

APRESENTAÇÃO: solução injetável, bolsa/ frasco (500 mL) - 0,3% + 0,6% + 0,03% + 0,02% (3 mg + 6 mg + 0,3 mg + 0,2 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 6-7,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- uso imediato - descartar porções não utilizadas.
- administrar exclusivamente por via EV.
- volume, velocidade e tempo de infusão variam de acordo com o estado clínico do paciente e devem ser ajustados ACM.

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
2. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
3. SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO: lactato de sódio + cloreto de sódio + cloreto de potássio + cloreto de cálcio. Responsável técnico João Júnio P. Melo. Lagoinha Ribeirão Preto: JP Indústria Farmacêutica S.A., [20??]. Bula de remédio.

LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: solução injetável, bolsa (100 mL) - 500 mg (5 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, amarela, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3,8-5,8.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- uso imediato - descartar porções não utilizadas.
- administração EV direta (bolus) pode resultar em hipotensão - administrar somente EV infusão.
- observar rigorosamente tempo e velocidade de infusão.
- não adicionar nenhum outro medicamento ou solução à bolsa de levofloxacino.
- descartar em caso de turvação ou precipitação da solução.
- contém glicose - 5.000 mg - 100 mL (50 mg/mL)

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	solução pronta para uso		
---				concentração			
				tempo de estabilidade, armazenamento			
Aspecto				aspecto			
---	NÃO	NÃO	NÃO				

EV infusão						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluyente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
0,5 (½) bolsa	50 mL - 250 mg	---	---	---	0,8 mL/min	60 min
1 bolsa	100 mL - 500 mg	---	---	---	1,7 mL/min	60 min
1,5 bolsa	150 mL - 750 mg	---	---	---	1,7 mL/min	90 min

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8. ed. São Paulo: 2014.
2. LEVAFLOX: Levofloxacino hemiidratado. Responsável técnico Viviane Desideri. Goiania: HalexIstar Industria Farmacêutica, 2015. Bula de remédio.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

LIDOCAÍNA, CLORIDRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: N SISTEMA NERVOSO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: N01 ANESTÉSICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, frasco-ampola (20 mL) - 2% (20 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão - descartar se mudança de coloração.

pH: 5-7.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	NÃO	compatibilidade	---	SIM	---
				concentração	---	1-2 mg/mL	---
---				tempo de estabilidade, armazenamento	---	24 h TA	---
Aspecto				aspecto	---	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão	---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluyente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
2,5 fr.-amp.	50 mL - 1.000 mg	1.000 mL	1.050 mL	1 mg/mL	ACM	ACM
5 fr.-amp.	100 mL - 2.000 mg	1.000 mL	1.100 mL	2 mg/mL	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
2. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
3. XYLESTESIN: cloridrato de lidocaína. Responsável técnico José Carlos Módolo. Itapira: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 2016. Bula de remédio.

LINEZOLIDA

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: solução injetável, bolsa (300 mL) - 600 mg (2 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a amarela, isenta de partículas em suspensão.

pH: 4,8.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- uso imediato - descartar porções não utilizadas.
- observar rigorosamente tempo e velocidade de infusão.
- não adicionar nenhum outro medicamento ou solução à bolsa de linezolida.
- descartar em caso de turvação ou precipitação da solução.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	solução pronta para uso		
---	NÃO	NÃO	NÃO	concentração			
				tempo de estabilidade, armazenamento			
Aspecto				aspecto			

EV infusão						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
0,5 (½) bolsa	150 mL - 300 mg	---	---	---	5-1,3 mL/min	30-120 min
1 bolsa	300 mL - 600 mg	---	---	---	10-2,5 mL/min	30-120 min

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8. ed. São Paulo: 2014.
2. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
4. ZYVOX: linezolida. Responsável técnico José Cláudio Bumerad. Guarulhos: Laboratórios Pfizer Ltda., 2013. Bula de remédio.

MANITOL

GRUPO TERAPÊUTICO: B SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: B05 SUBSTITUTOS DO SANGUE E SOLUÇÕES DE PERFUSÃO

APRESENTAÇÃO: solução injetável, bolsa/ frasco (250 mL) - 20% (200 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão. Antes da administração inspecionar quanto à presença de cristais.

pH: 4,5-7.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- uso imediato - descartar porções não utilizadas.
- administrar exclusivamente por via EV.
- aparecimento de cristais não indica alteração do manitol
 - para dissolução dos cristais a solução deverá ser aquecida em banho-maria maria (60-80°C) com agitação vigorosa periódica até tornar a solução límpida.
 - antes de administrar resfriar a solução a TA.
 - administrar usando equipo com filtro.
- volume, velocidade e tempo de infusão variam de acordo com o estado clínico do paciente e devem ser ajustados ACM.

REFERÊNCIAS

1. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015.** 8. ed. São Paulo: 2014.
2. **MANITOL 20%: manitol.** Responsável técnico Viviane Desideri. Goiania: HalexIstar Industria Farmacêutica, 2013. Bula de remédio.
3. **MICROMEDEX® 2.0** Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

MEROPENEM

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÕES:

- pó para solução injetável, frasco-ampola - 500 mg

- pó para solução injetável, frasco-ampola - 1.000 mg

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: pó branco a amarelo claro, isento de partículas.

pH: 7,3-8,3.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- devido à inativação *in vitro* (incompatibilidade) de aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina) pelos antibióticos beta-lactâmicos, como o meropenem, ambos não devem ser misturados em solução (bolsa ou seringa) ou em circuitos de infusão.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
- 500 mg - 10 mL AD - para volume final 10 mL (50 mg/mL) ³ - 1.000 mg - 20 mL AD - para volume final 20 mL (100 mg/mL) ³	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	lentamente 3-5 min	compatibilidade	SIM	SIM	---
- 8 h TA - 48 h REF, não congelar				concentração	1-20 mg/mL		---
				tempo de estabilidade, armazenamento	10 h TA	3 h TA	---
				aspecto	solução límpida, incolor a amarelo claro, isenta de partículas em suspensão		---
Aspecto							
solução límpida, incolor a amarelo claro, isenta de partículas em suspensão							

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.-amp.	10 mL - 500 mg	100 mL	110 mL	4,5 mg/mL	7,3-3,7 mL/min	15-30 min
1 fr.-amp.	20 mL - 1.000 mg	100 mL	120 mL	8,3 mg/mL	8,0-4,0 mL/min	15-30 min
2 fr.-amp.	40 mL - 2.000 mg	200 mL	240 mL	8,3 mg/mL	8,0 mL/min	30 min
1 fr.-amp.	10 mL - 500 mg	250 mL ⁽¹⁾	260 mL ⁽¹⁾	1,9 mg/mL ⁽¹⁾	1,4 mL/min ⁽¹⁾	180 min ⁽¹⁾
1 fr.-amp.	20 mL - 1.000 mg	250 mL ⁽²⁾	270 mL ⁽²⁾	3,7 mg/mL ⁽²⁾	1,5 mL/min ⁽²⁾	180 min ⁽²⁾
1 fr.-amp.	10 mL - 500 mg	500 mL ⁽³⁾	510 mL ⁽³⁾	1 mg/mL ⁽³⁾	2,8 mL/min ⁽³⁾	180 min ⁽³⁾
1 fr.-amp.	20 mL - 1.000 mg	500 mL ⁽⁴⁾	520 mL ⁽⁴⁾	1,9 mg/mL ⁽⁴⁾	2,9 mL/min ⁽⁴⁾	180 min ⁽⁴⁾
2 fr.-amp.	40 mL - 2.000 mg	500 mL ⁽⁵⁾	540 mL ⁽⁵⁾	3,7 mg/mL ⁽⁵⁾	3,0 mL/min ⁽⁵⁾	180 min ⁽⁵⁾

⁽¹⁾ seps e ou choque séptico, em UTI em bomba infusora - 2,7 mg/min; ⁽²⁾ seps e ou choque séptico, em UTI em bomba infusora - 5,6 mg/min; ⁽³⁾ seps e ou choque séptico, em UTI em bomba infusora - 2,8 mg/min; ⁽⁴⁾ seps e ou choque séptico, em UTI em bomba infusora - 5,5 mg/min; ⁽⁵⁾ seps e ou choque séptico, em UTI em bomba infusora - 11,1 mg/min

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
2. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba: 2012. 264 p.
3. MERONEM: meropenem. Responsável técnico Daniela M. Castanho. Cotia: AstraZeneca do Brasil Ltda., 2013. Bula de remédio.
4. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

METARAMINOL, HEMITARTARATO

GRUPO TERAPÊUTICO: C SISTEMA CARDIOVASCULAR

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: C01 TERAPIA CARDÍACA

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (1 mL) - 10 mg (10 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3,2-4,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- NECROSE se extravasamento.
- se por via **EV DIRETA (bolus)** - administrar **LENTAMENTE**.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	- 0,5-5 mg (0,05-0,5 mL) - lentamente	compatibilidade	SIM	SIM	---
---				concentração	0,2 mg/mL		---
---				tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA		---
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluyente	Volume total APÓS diluição	Concentração/ mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1,5-10 amp.	1,5-10 mL - 15-100 mg	500 mL	501,5-510 mL	0,03-0,2 mg/mL	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

1. ARAMIN: hemitartarato de metaraminol. Responsável técnico José Carlos Módolo. Itapira: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 2016. Bula de remédio.
2. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

METILERGOMETRINA, MALEATO

GRUPO TERAPÊUTICO: G SISTEMA GENITOURINÁRIO E HORMÔNIOS SEXUAIS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: G02 OUTROS GINECOLÓGICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (1 mL) - 0,2 mg (0,2 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, com ligeira fluorescência azul, isenta de partículas em suspensão.

pH: 2-7-3,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	SIM	SIM	1-2 min	compatibilidade	---	---	---
---				concentração	---	---	---
				tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8. ed. São Paulo: 2014.
2. METHERGIN: maleato de metilergometrina. Responsável técnico Flavia Regina Pegorer. São Paulo: Novartis Biociências S.A., 2015. Bula de remédio.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

METILPREDNISOLONA, ACETATO

GRUPO TERAPÊUTICO: H PREPARAÇÕES HORMONAIS, EXCETO HORMÔNIOS SEXUAIS E INSULINAS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: H02 CORTICOSTERÓIDES PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: suspensão injetável, ampola (2 mL) - 80 mg (40 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: suspensão branca.

pH: 3,5-7.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- administração exclusiva pelas vias IM, intrassinovial e em tecidos moles, intralesional ou intrarretal.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	NÃO	compatibilidade	---	---	---
---				concentração	---	---	---
				tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

- 1.DEPO-MEDROL: acetato de metilprednisolona. Responsável técnico José Cláudio Bumerad. Guarulhos: Laboratórios Pfizer Ltda., 2013. Bula de remédio.
- 2.Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SÓDICO

GRUPO TERAPÊUTICO: H PREPARAÇÕES HORMONAIS, EXCETO HORMÔNIOS SEXUAIS E INSULINAS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: H02 CORTICOSTERÓIDES PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÕES:

- pó liofilizado para solução injetável, frasco-ampola - 125 mg + solução injetável diluente, ampola (2 mL) (62,5 mg/mL)

- pó liofilizado para solução injetável, frasco-ampola - 500 mg + solução injetável diluente, ampola (8 mL) (62,5 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: pó cristalino branco ou quase branco + solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 7-8.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- reconstituir exclusivamente com diluente próprio.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO							
- 125 mg - 2 mL diluente próprio para volume final 2,5 mL (50 mg/mL) ⁴ - 500 mg - 8 mL diluente próprio para volume final 9 mL (55,6 mg/mL) ⁴	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)				
				Diluição	SF	SG 5%	RL	
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	- ≤ 250 mg - lentamente - 5 min	compatibilidade	SIM	SIM	---	
48 h TA				concentração	60 mg/mL		---	
				tempo de estabilidade, armazenamento	6 h TA		---	
Aspecto							aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão
solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão								

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
2 fr.-amp.	4 mL - 250 mg	50 mL	54 mL	4,6 mg/mL	1,8 mL/min	30 min
1 fr.-amp.	8 mL - 500 mg	50 mL	58 mL	8,6 mg/mL	1,9 mL/min	30 min
2 fr.-amp.	16 mL - 1.000 mg	40 mL	56 mL	17,9 mg/mL	1,9 mL/min	30 min

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8. ed. São Paulo: 2014.
2. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba: 2012. 264 p.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
4. SOLU-MEDROL: succinato sódico de metilprednisolona. Responsável técnico Carolina C. S. Rizoli. Itapevi: Laboratórios Pfizer Ltda., 2016. Bula de remédio.

METILTIONÍNIO, CLORETO (AZUL DE METILENO)

GRUPO TERAPÊUTICO: V VÁRIOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: V03 OUTROS PRODUTOS TERAPÊUTICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (5 mL) - 50 mg (1% - 10 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, azul, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3-4,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	---	SIM	---
---				concentração	---	1 mg/mL	---
				tempo de estabilidade, armazenamento	---	imediato	---
Aspecto				aspecto	---	solução límpida, azul, isenta de partículas em suspensão	---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluyente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	5 mL - 50 mg	50 mL	55 mL	0,9 mg/mL	5,5 mL/min	10 min

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8. ed. São Paulo: 2014.
2. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: A SISTEMA DIGESTÓRIO E METABOLISMO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: A03 FÁRMACOS PARA DISTÚRBIOS FUNCIONAIS GASTRINTESTINAIS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (2 mL) - 10 mg (5 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão.

pH: 2,5-6,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	SIM	---	---
---				concentração	0,2-1 mg/mL	---	---
				tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA	---	---
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão	---	---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	2 mL - 10 mg	50 mL	52 mL	0,2 mg/mL	3,5-1,7 mL/min	15-30 min
2 amp.	4 mL - 20 mg	50 mL	54 mL	0,4 mg/mL	3,6-1,8 mL/min	15-30 min

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8. ed. São Paulo: 2014.
2. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
3. PLASIL: cloridrato de metoclopramida. Responsável técnico Antonia A. Oliveira. Suzano: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda., 2012. Bula de remédio.

METOPROLOL, TARTARATO

GRUPO TERAPÊUTICO: C SISTEMA CARDIOVASCULAR

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: C07 BETA-BLOQUEADORES

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (5 mL) - 5 mg(1 mg/mL) **MPP**

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 5-8.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).

- se por via **EV DIRETA (bolus)** - administrar **LENTAMENTE**.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	lentamente - 5 min	compatibilidade	SIM	SIM	---
---				concentração	0,04 mg/mL		---
---				tempo de estabilidade, armazenamento	12 h TA		---
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
8 ampolas	40 mL - 40 mg	1.000 mL	1.040 mL	0,04 mg/mL	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
2. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
3. SELOKEN: injetável tartarato de metoprolol. Responsável técnico Gisele H. V. C. Teixeira. Cotia: AstraZeneca do Brasil Ltda., 2015. Bula de remédio.

METRONIDAZOL

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: solução injetável, bolsa (100 mL) - 500 mg (5 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 4,5-7.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- uso imediato - descartar porções não utilizadas.
- administrar somente por via EV infusão.
- observar rigorosamente tempo de infusão.
- não adicionar nenhum outro medicamento ou solução à bolsa de metronidazol.
- descartar em caso de turvação ou precipitação da solução.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	NÃO	compatibilidade	solução pronta para uso		
---				concentração			
				tempo de estabilidade, armazenamento			
Aspecto				aspecto			

EV infusão						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
0,5 (½) bolsa	50 mL - 250 mg	---	---	---	1,7 mL/min	30 min
1 bolsa	100 mL - 500 mg	---	---	---	3,3 mL/min	30 min

REFERÊNCIAS

- 1.FLAGYL: metronidazol. Responsável técnico Antonia A. Oliveira. Suzano: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda., [20??]. Bula de remédio.
- 2.Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8. ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

MIDAZOLAM, CLORIDRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: N SISTEMA NERVOSO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: N05 PSICOLÉPTICOS

APRESENTAÇÕES:

- solução injetável, ampola (5 mL) - 5 mg (1 mg/mL) 
- solução injetável, ampola (3 mL) - 15 mg (5 mg/mL) 
- solução injetável, ampola (10 mL) - 50 mg (5 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a amarelada, isenta de partículas em suspensão.

pH: 2,9-3,7.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- uso imediato - descartar porções não utilizadas.
- via IM - profunda em grande massa muscular (glúteo maior).
- via EV infusão (diluído): máx 2 mg/min em BI.
- se por via **EV DIRETA (bolus)** - administrar **LENTAMENTE**.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	lentamente - 2-5 min	compatibilidade	SIM	SIM	SIM
---				concentração	0,5 mg/mL		
---				tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA		4 h TA
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão		

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	3 mL - 15 mg	50 mL	53 mL	0,28 mg/mL	3,5 mL/min ⁽¹⁾	15 min
1 amp.	3 mL - 15 mg	100 mL	103 mL	0,15 mg/mL	6,9 mL/min ⁽¹⁾	15 min
1 amp.	3 mL - 15 mg	250 mL	253 mL	0,06 mg/mL	16,9 mL/min ⁽¹⁾	15 min

⁽¹⁾ 1 mg/min

REFERÊNCIAS

- 1.DORMONID: maleato de midazolam. Responsável técnico Guilherme N. Ferreira. Rio de Janeiro: Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A., 2015. Bula de remédio.
- 2.Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

MILRINONA, LACTATO

GRUPO TERAPÊUTICO: C SISTEMA CARDIOVASCULAR

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: C01 TERAPIA CARDÍACA

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (10 mL) - 10 mg (1 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a amarelo pálido, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3,2-4.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- uso imediato - descartar porções não utilizadas.
- administrar **PREFERENCIALMENTE** em BI.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	- 1 amp. + 10 mL SF para volume final 20 mL (0,5 mg/mL) - ou sem diluir - lentamente - 10 min	compatibilidade	SIM	SIM	---
---				concentração	0,2 mg/mL (200 mcg/mL)		---
				tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA		---
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor a amarelo pálido, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluyente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
2 amp.	20 mL - 20 mg	100 mL	120 mL	0,2 mg/mL (200 mcg/mL)	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
2. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
4. PRIMACOR: lactato de milrinona. Responsável técnico Silvia Regina Brollo. São Paulo: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda., 2016. Bula de remédio.

MORFINA, SULFATO

GRUPO TERAPÊUTICO: N SISTEMA NERVOSO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: N02 ANALGÉSICOS

APRESENTAÇÕES:

- solução injetável sem conservantes, ampola (1 mL) - 0,2 mg (0,2 mg/mL) **MPP**
- solução injetável sem conservantes, ampola (2 mL) - 2 mg (1 mg/mL) **MPP**
- solução injetável sem conservantes, ampola (1 mL) - 10 mg (10 mg/mL) **MPP**

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor ou quase incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 2,5-6,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- uso imediato - **SEM CONSERVANTES** - **DESCARTAR porções NÃO UTILIZADAS**.
- **SEM CONSERVANTES** - administração por via **ESPINHAL PERMITIDA**.
- administrar **PREFERENCIALMENTE** em **BI**.
- se por via **EV DIRETA (bolus)** - **DILUIR** e administrar **LENTAMENTE**. A via EV direta (bolus) rápida pode causar depressão respiratória, apneia, hipotensão, reação anafilactóide, colapso circulatório periférico.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	SIM	SIM	- diluir AD 1-2 mg/mL - lentamente - 4-5 min	compatibilidade	SIM	SIM	SIM
---				concentração	0,1-1 mg/mL		
				tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA		
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor ou quase incolor, isenta de partículas em suspensão		

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	1 mL - 10 mg	100 mL	101 mL	0,1 mg/mL	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

DIMORF: sulfato de morfina pentaidratada. Responsável técnico José Carlos Módolo. Itapira: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 2014. Bula de remédio.

Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.

MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe.** Curitiba: 2012. 264 p.

MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

NALBUFINA, CLORIDRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: N SISTEMA NERVOSO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: N02 ANALGÉSICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (1 mL) - 10 mg (10 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3-4.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).

- se por via **EV DIRETA (bolus)** - **DILUIR** e administrar **LENTAMENTE**.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	SIM	SIM	lentamente	compatibilidade	SIM	---	---
---				concentração	0,5 mg/mL	---	---
---				tempo de estabilidade, armazenamento	48 h TA	---	---
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão	---	---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	1 mL - 10 mg	50 mL	51 mL	0,2 mg/mL	5,1-3,4 mL/min	10-15 min

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8. ed. São Paulo: 2014.
2. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
3. NUBAIN: cloridrato de nalbufina. Responsável técnico José Carlos Módolo. Itapira: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 2017. Bula de remédio.

NALOXONA, CLORIDRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: V VÁRIOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: V03 OUTROS PRODUTOS TERAPÊUTICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (1 mL) - 0,4 mg (0,4 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3-6,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- uso imediato - descartar porções não utilizadas.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	SIM	SIM	---
---				concentração	0,004 mg/mL		---
				tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA		---
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	1 mL - 0,4 mg	100 mL	101 mL	0,004 mg/mL	ACM	ACM
5 amp.	5 mL - 2 mg	500 mL	505 mL	0,004 mg/mL	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
2. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba: 2012. 264 p.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
4. NARCAN: cloridrato de naloxona. Responsável técnico José Carlos Módolo. Itapira: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 2016. Bula de remédio.

NANDROLONA, DECANOATO

GRUPO TERAPÊUTICO: A SISTEMA DIGESTÓRIO E METABOLISMO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: A14 AGENTES ANABOLIZANTES PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (1 mL) - 50 mg (50 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução oleosa límpida, amarela, isenta de partículas em suspensão.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- administração por via IM - profunda em grande massa muscular (glúteo maior).

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	NÃO	compatibilidade	---	---	---
---				concentração	---	---	---
---				tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

- 1.DECA-DURABOLIN: decanoato de nandrolona. Responsável técnico Cristina Matushima. São Paulo: Schering-Plough Indústria Farmacêutica Ltda., 2013. Bula de remédio.
- 2.Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

NEOSTIGMINA

GRUPO TERAPÊUTICO: N SISTEMA NERVOSO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: N07 OUTROS FÁRMACOS PARA O SISTEMA NERVOSO

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (1 mL) - 0,5 mg (0,5 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 5-6,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	---	---	---
---				concentração	---	---	---
				tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto	SIM	SIM	lentamente	aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
2. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba: 2012. 264 p.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
4. PROSTIGMINE: metilsulfato de neostigmina Responsável técnico Edilene A. Campos. Campinas: Valeant Farmacêutica do Brasil Ltda., [20??]. Bula de remédio.

NITROGLICERINA

GRUPO TERAPÊUTICO: C SISTEMA CARDIOVASCULAR

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: C01 TERAPIA CARDÍACA

APRESENTAÇÕES:

- solução injetável, ampola (5 mL) - 25 mg (5 mg/mL)

- solução injetável, ampola (10 mL) - 50 mg (5 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3-6,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- uso imediato - descartar porções não utilizadas.
- administrar exclusivamente por via EV infusão (diluído).
- administrar em BI.
- nitroglicerina sofre imediata e extensiva adsorção a plástico do tipo PVC, perda significativa de 40-80%
- administrar em frascos de vidro e equipos de polietileno especial.
- homogeneizar a solução diversas vezes, para assegurar diluição uniforme.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	SIM	SIM	---
---				concentração	0,05-0,4 mg/mL (50-400 mcg/mL)		---
	NÃO	NÃO	NÃO	tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA		---
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluyente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	5 mL - 25 mg	250 mL	255 mL	0,1 mg/mL (100 mcg/mL)	ACM	ACM
1 amp.	10 mL - 50 mg	250 mL	260 mL	0,2 mg/mL (200 mcg/mL)	ACM	ACM
2 amp.	20 mL - 100 mg	250 mL	270 mL	0,4 mg/mL (400 mcg/mL)	ACM	ACM
1 amp.	10 mL - 50 mg	500 mL	510 mL	0,1 mg/mL (100 mcg/mL)	ACM	ACM
2 amp.	20 mL - 100 mg	500 mL	520 mL	0,2 mg/mL (200 mcg/mL)	ACM	ACM
4 amp.	40 mL - 200 mg	500 mL	540 mL	0,4 mg/mL (400 mcg/mL)	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

1. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015**. 8.ed. São Paulo: 2014.
2. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
4. TRIDIL: nitroglicerina. Responsável técnico José Carlos Módolo. Itapira: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 2016. Bula de remédio.

NITROPRUSSETO DE SÓDIO

GRUPO TERAPÊUTICO: C SISTEMA CARDIOVASCULAR

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: C02 ANTI-HIPERTENSIVOS

APRESENTAÇÕES:

- solução injetável ampola (2 mL) - 50 mg (25 mg/mL) **MPP**
- pó liofilizado para solução injetável, frasco-ampola - 50 mg + solução injetável diluente (SG 5%), ampola (2 mL) (25 mg/mL) **MPP**

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, vermelho-âmbar, isenta de partículas em suspensão ou massa vermelho-âmbar, isento de partículas.

pH: 3,5-6.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- uso imediato - descartar porções não utilizadas.
- reconstituir exclusivamente com diluente próprio.
- **SEMPRE** administrar por via **EV INFUSÃO (diluído)** - risco de hipotensão irreversível e choque se EV direta (bolus).
- administrar **EXCLUSIVAMENTE** em **BI**.
- fotossensível - administrar EV infusão (diluído) em equipo para soluções fotossensíveis e protegido da luz (com envelope fotoprotetor próprio).

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
2 mL diluente próprio (25 mg/mL)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	NÃO	compatibilidade	---	SIM	---
- 4 h TA - protegido da luz				concentração	---	0,2 mg/mL (200 mcg/mL)	---
				tempo de estabilidade, armazenamento	---	- 24 h TA - protegido da luz	---
				aspecto	---	- solução límpida, levemente marrom, isenta de partículas em suspensão - descartar se mudança de coloração	---
Aspecto							
- solução límpida, levemente marrom, isenta de partículas em suspensão - descartar se mudança de coloração							

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluyente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	2 mL - 50 mg (0,05 mcg)	250 mL	252 mL	0,2 mg/mL (200 mcg/mL)	ACM	ACM
1 amp.	2 mL - 50 mg (0,05 mcg)	500 mL	502 mL	0,1 mg/mL (100 mcg/mL)	ACM	ACM
1 amp.	2 mL - 50 mg (0,05 mcg)	1.000 mL	1.002 mL	0,05 mg/mL (50 mcg/mL)	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

1. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015**. 8. ed. São Paulo: 2014.
2. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
4. NITROPRUS: nitroprusseto de sódio. Responsável técnico José Carlos Módolo. Itapira: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 2015. Bula de remédio.

NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO

GRUPO TERAPÊUTICO: C SISTEMA CARDIOVASCULAR

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: C01 TERAPIA CARDÍACA

APRESENTAÇÃO: solução injetável ampola (4 mL) - 8 mg (2 mg/mL) equivalentes à 4 mg (1 mg/mL) de NOREPINEFrina base 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a quase incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3-4,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- uso imediato - descartar porções não utilizadas.
- **SEMPRE** administrar por via **EV INFUSÃO (diluído)** em veia de grande calibre (preferencialmente veia cubital anterior).
- administrar **EXCLUSIVAMENTE** em **BI**.
- NECROSE se extravasamento.
- no caso de extravasamento - fentolamina 5-10 mg diluídos 10-15 mL SF.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO							
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)				
				Diluição	SF	SG 5%	RL	
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	NÃO	compatibilidade	---	SIM	---	
---				concentração	---	0,004 mg/mL	---	
---				tempo de estabilidade, armazenamento	---	24 h TA	---	
Aspecto				aspecto	---	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluído	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
0,5 (½) amp.	2 mL - 2 mg	500 mL	502 mL	0,004 mg/mL (4 mcg/mL)	ACM	ACM
1 amp.	4 mL - 4 mg	1.000 mL	1.004 mL	0,004 mg/mL (4 mcg/mL)	ACM	ACM

⁽¹⁾ Norepinefrina base

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
2. HYPONOR: hemitartrato de norepinefrina. Responsável técnico Augusto César Garoufo de Andrade. Ribeirão das Neves: Hypofarma-Instituto de Hypodermia e Farmácia Ltda., 2017. Bula de remédio.
3. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
4. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

OCITOCINA

GRUPO TERAPÊUTICO: H PREPARAÇÕES HORMONAIS, EXCETO HORMÔNIOS SEXUAIS E INSULINAS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: H01 HORMÔNIOS HIPOFISÁRIOS E HIPOTALÂMICOS E ANÁLOGOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (1 mL) - 5 unidades internacionais (5 unidades internacionais/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3-5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- **SEMPRE** administrar por via **EV INFUSÃO (diluído)**.
- administrar **PREFERENCIALMENTE** em BI.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	SIM	SIM	---
				concentração	0,01 unidades internacionais/mL		---
---	NÃO	SIM	NÃO	tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA	6 h TA	---
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluyente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	1 mL - 5 unidades internacionais	500 mL	501 mL	0,01 unidades internacionais/mL	ACM	ACM
2 amp.	2 mL - 10 unidades internacionais	500 mL	502 mL	0,02unidades internacionais/mL	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
2. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
3. SYNTOCINON: ocitocina. Responsável técnico Flavia Regina Pegorer. São Paulo: Novartis Biociências S.A., 2015. Bula de remédio.

OCTREOTIDA

GRUPO TERAPÊUTICO: H PREPARAÇÕES HORMONAIS, EXCETO HORMÔNIOS SEXUAIS E INSULINAS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: H01 HORMÔNIOS HIPOFISÁRIOS E HIPOTALÂMICOS E ANÁLOGOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (1 mL) - 0,5 mg (0,5 mg = 500 mcg/mL)

ARMAZENAMENTO: REF, protegido da luz e da umidade, não congelar.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3,9-4,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- via EV infusão (diluído) em 15-30 min ou infusão contínua.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	X	X	---
				concentração	---	---	---
---	SIM	NÃO	- em emergências - lentamente 3 min	tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA		---
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	1 mL - 0,5 mg	60 mL	61 mL	0,008 mg/mL	4,1-2,0 mL/min	15-30 min
1 amp.	1 mL - 0,5 mg	100 mL	101 mL	0,005 mg/mL	6,7-3,4 mL/min	15-30 min
1 amp.	1 mL - 0,5 mg	200 mL	201 mL	0,002 mg/mL	13,4-6,7 mL/min	15-30 min

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8. ed. São Paulo: 2014.
2. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba: 2012. 264 p.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
4. SANDOSTATIN: octreotida. Responsável técnico Flavia Regina Pegorer. São Paulo: Novartis Biociências S.A., 2016. Bula de remédio.

OMEPRAZOL

GRUPO TERAPÊUTICO: A SISTEMA DIGESTÓRIO E METABOLISMO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: A02 FÁRMACOS PARA DISTÚRBIOS DA ACIDEZ GÁSTRICA

APRESENTAÇÃO: pó para solução injetável, frasco-ampola - 40 mg + solução injetável diluente, ampola (10 mL) (4 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: massa branca porosa ou pó branco, isento de partículas.

pH: 9.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- utilizar somente o diluente próprio para reconstituição.
- solução reconstituída deve ser utilizada apenas para administração por via EV direta (bolus), não devendo ser adicionada a soluções para infusão (diluído).

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
10 mL diluente próprio (4 mg/mL)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	---	---	---
- 4 h REF - protegido da luz				concentração	---	---	---
				tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto	NÃO	NÃO	lentamente - 3 min				
solução límpida, incolor a levemente amarelado, isenta de partículas em suspensão				aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8. ed. São Paulo: 2014.
2. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
4. OMEPRAZOL SÓDICO MEDICAMENTO GENÉRICO: omeprazol sódico. Responsável técnico Maria Benedita Pereira. São Paulo: Eurofarma Laboratórios S.A., 2014. Bula de remédio.

ONDANSETRONA

GRUPO TERAPÊUTICO: A SISTEMA DIGESTÓRIO E METABOLISMO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: A04 ANTIEMÉTICOS E ANTINAUSEANTES

APRESENTAÇÕES:

- solução injetável, ampola (2 mL) - 4 mg (2 mg/mL)

- solução injetável, ampola (4 mL) - 8 mg (2 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3,3-4.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- uso imediato - descartar porções não utilizadas.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	SIM	SIM	---
---				concentração	1 mg/mL		---
	NÃO	SIM	sem diluir (máx 8 mg) - 2-5 min	tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA		---
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	4 mL - 8 mg	50 mL	54 mL	0,1 mg/mL	3,6 mL/min	15 min
1 amp.	4 mL - 8 mg	100 mL	104 mL	0,08 mg/mL	6,9 mL/min	15 min
2 amp.	8 mL - 16 mg	50 mL	58 mL	0,3 mg/mL	3,8 mL/min	15 min
2 amp.	8 mL - 16 mg	100 mL	108 mL	0,1 mg/mL	7,2 mL/min	15 min
3 amp.	12 mL - 24 mg	100 mL	112 mL	0,2 mg/mL	7,5 mL/min	15 min
4 amp.	16 mL - 32 mg	100 mL	116 mL	0,3 mg/mL	7,7 mL/min	15 min

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
2. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba: 2012. 264 p.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
4. ZOFRAN: cloridrato de ondansetrona. Responsável técnico Edinilson da Silva Oliveira. Rio de Janeiro: GlaxoSmithKline Brasil Ltda, [20??]. Bula de remédio.

OXACILINA SÓDICA

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: pó para solução injetável, frasco-ampola - 500 mg

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: pó cristalino branco, isento de partículas.

pH: 6-8,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- administração por via IM - profunda em grande massa muscular (glúteo maior).
- administração por via EV direta (bolus) - não recomendada, administração rápida pode causar crise convulsiva, possibilidade de tromboflebite, particularmente em idosos.
- devido à inativação *in vitro* (incompatibilidade) de aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina) pelos antibióticos beta-lactâmicos, como a oxacilina, ambos não devem ser misturados em solução (bolsa ou seringa) ou em circuitos de infusão.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
- IM - 2,7 mL AD para volume final 3 mL (166,7 mg/mL) - EV - 5 mL AD - para volume final 5,4 mL (92,6 mg/mL)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM ⁽¹⁾	lentamente - 10 min ⁽¹⁾	compatibilidade	SIM	SIM	SIM
- 48 h TA - 48 h REF				concentração	0,5-2 mg/mL		
				tempo de estabilidade, armazenamento	6 h TA		
				aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		
Aspecto				NÃO	SIM ⁽¹⁾	lentamente - 10 min ⁽¹⁾	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão
- solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão - se houver formação de espuma manter a solução em repouso por 15 min							

⁽¹⁾ não recomendado

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
0,5 (½) fr.amp.	2,7 mL - 250 mg	120 mL	122,7 mL	2,0 mg/mL	2 mL/min	60 min
1 fr.-amp.	5,4 mL - 500 mg	250 mL	255,4 mL	2 mg/mL	4,3 mL/min	60 min
2 fr.-amp.	10,8 mL - 1.000 mg	500 mL	510,8 mL	2 mg/mL	8,5 mL/min	60 min
3 fr.-amp.	16,2 mL - 1.500 mg	500 mL	516,2 mL	2,9 mg/mL	8,6 mL/min	60 min
4 fr.-amp.	21,6 mL - 2.000 mg	500 mL	521,6 mL	3,8 mg/mL	8,7 mL/min	60 min

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8. ed. São Paulo: 2014.
2. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba: 2012. 264 p.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
4. OXACILINA SÓDICA MEDICAMENTO GENÉRICO: oxacilina sódica. Responsável técnico Sônia Albano Badaró. São Paulo: Eurofarma Laboratórios S.A., 2014. Bula de remédio.

PANCURÔNIO, BROMETO

GRUPO TERAPÊUTICO: M SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: M03 RELAXANTES MUSCULARES

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (2 mL) - 4 mg (2 mg/mL) MPP

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3,8-4,2.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- uso imediato - descartar porções não utilizadas.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	SIM	SIM	SIM
---	NÃO	NÃO	lentamente	concentração	0,01-0,8 mg/mL		
				tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA		
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	2 mL - 4 mg	100 mL	102 mL	0,04 mg/mL	3,4-1,7 mL/min	30-60 min
1 amp.	2 mL - 4 mg	250 mL	252 mL	0,02 mg/mL	8,4-4,2 mL/min	30-60 min

REFERÊNCIAS

- 1.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 2.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
- 3.PANCURON: brometo de pancurônio. Responsável técnico José Carlos Módolo. Itapira: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 2016. Bula de remédio.

PENICILINA G (BENZILPENICILINA) BENZATINA

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÕES:

- suspensão injetável, frasco-ampola (4 mL) - 600.000 unidades (150.000 unidades/mL)
- suspensão injetável, frasco-ampola (4 mL) - 1.200.000 unidades (300.000 unidades/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: suspensão branca, isenta de partículas.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- uso imediato - descartar porções não utilizadas.
- administração exclusivamente por via IM
- administrar profundamente em grande massa muscular, adultos: glúteo maior, lactentes e crianças pequenas: pode ser preferível face lateral da coxa.
- variar o local de administração para doses repetidas.
- agitar vigorosamente o frasco para completa homogeneização da suspensão.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (suspensão pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	NÃO	compatibilidade	---	---	---
---				concentração	---	---	---
---				tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

- 1.BENZETACIL: benzilpenicilina benzatina. Responsável técnico Sônia Albano Badaró. São Paulo: Eurofarma Laboratórios S.A., 2014. Bula de remédio.
- 2.Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8. ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

PENICILINA G (BENZILPENICILINA) POTÁSSICA

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: pó para solução injetável, frasco-ampola - 5.000.000 unidades

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: pó cristalino branco ou cristais brancos a incolores, isento de partículas.

pH: 6-8,5 (após reconstituição).

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- agitar vigorosamente o frasco para completa homogeneização da solução.
- administração por via IM
- 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.
- administrar profundamente em grande massa muscular (glúteo ou face lateral da coxa).
- variar o local de administração para doses repetidas.
- administrar lentamente.
- devido à inativação *in vitro* (incompatibilidade) de aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina) pelos antibióticos beta-lactâmicos, como a penicilina G potássica, ambos não devem ser misturados em solução (bolsa ou seringa) ou em circuitos de infusão.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
- 10 mL AD para volume final 12 mL (416.666,7 unidades/mL) Tempo de estabilidade, armazenamento 24 h TA Aspecto solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
				compatibilidade	SIM	SIM	---
				concentração	50.000 unidades/mL		---
				tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA		---
	NÃO	NÃO	NÃO	aspecto	solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
0,2 fr.-amp.	2,4 mL - 1.000.000 unidades	100 mL	102,4 mL	9.765,6 mg/mL	3,4-1,7 mL/min	30-60 min
1 fr.-amp.	12 mL - 5.000.000 unidades	100 mL	112 mL	44.642,9 mg/mL	3,7-1,9 mL/min	30-60 min
2 fr.-amp.	24 mL - 10.000.000 unidades	250 mL	274 mL	36.496,4 mg/mL	9,1-4,6 mL/min	30-60 min

REFERÊNCIAS

1. ARICILINA: benzilpenicilina potássica. Responsável técnico Eliza Yukie Saito. Cotia: Blau Farmacêutica S.A., 2016. Bula de remédio.
2. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8. ed. São Paulo: 2014.
3. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba: 2012. 264 p.
4. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

PENICILINA G (BENZILPENICILINA) PROCAÍNA + PENICILINA G (BENZILPENICILINA) POTÁSSICA

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: pó para solução injetável, frasco-ampola - 300.000 unidades + 100.000 unidades + diluente (água bidestilada), ampola (2 mL) (150.000 unidades + 50.000 unidades/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: pó branco, isento de partículas.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- uso imediato - descartar porções não utilizadas.
- administração exclusivamente por via IM
- administrar profunda e lentamente em grande massa muscular, adultos: glúteo maior, lactentes e crianças pequenas: pode ser preferível face lateral da coxa.
- variar o local de administração.
- agitar vigorosamente o frasco para completa homogeneização da suspensão.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
2 mL AD (150.000 unidades + 50.000 unidades/mL)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	NÃO	compatibilidade	---	---	---
imediato				concentração	---	---	---
				tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				aspecto	---	---	---
suspensão branca							

REFERÊNCIAS

1. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba: 2012. 264 p.
2. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
3. PENKARON: benzilpenicilina procaína + benzilpenicilina potássica. Responsável técnico Satoro Tabuchi. Cotia: Blau Farmacêutica S.A., [20?]. Bula de remédio.

PENTOXIFILINA

GRUPO TERAPÊUTICO: C SISTEMA CARDIOVASCULAR

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: C04 VASODILADORES PERIFÉRICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (5 mL) - 100 mg (20 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a quase incolor, isenta de partículas em suspensão.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- administrar exclusivamente por via EV infusão (diluído).

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	SIM	---	SIM
---	NÃO	NÃO	NÃO	concentração	0,4-0,8 mg/mL	---	0,4-0,8 mg/mL
				tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA	---	24 h TA
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão	---	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	5 mL - 100 mg	250 mL	255 mL	0,4 mg/mL	4,3 mL/min	60 min
2 amp.	10 mL - 200 mg	250 mL	260 mL	0,8 mg/mL	2,2-1,4 mL/min	120-180 min
3 amp.	15 mL - 300 mg	500 mL	515 mL	0,6 mg/mL	4,3-2,9 mL/min	120-180 min

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8. ed. São Paulo: 2014.
2. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
3. TRENTAL: pentoxifilina. Responsável técnico Antonia A. Oliveira. Suzano: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda., 2014. Bula de remédio.

PETIDINA

GRUPO TERAPÊUTICO: N SISTEMA NERVOSO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: N02 ANALGÉSICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (2 mL) - 100 mg (50 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3,5-6.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- administrar **PREFERENCIALMENTE** por via **INTRAMUSCULAR** - em grande massa muscular. Em adultos, nas nádegas (quadrante superior externo) e em crianças, na face lateral da coxa.
- se por via **EV DIRETA (bolus)** - **DILUIR** e administrar **LENTAMENTE** a fim de reduzir o risco de reações adversas respiratórias ou cardiovasculares severas.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	SIM	SIM	- diluir 10 mL SF - lentamente - 1-2 min	compatibilidade	---	---	---
---				concentração	---	---	---
				tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				aspecto	---	---	---

REFERÊNCIAS

- 1.DOLANTINA: cloridrato de petidina. Responsável técnico Silvia Regina Brollo. São Paulo: Sanofi-Aventis
- 2.Farmacêutica Ltda., 2014. Bula de remédio.
- 3.Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8. ed. São Paulo: 2014.
- MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: pó liofilizado para solução injetável, frasco-ampola - 4.000 mg + 500 mg

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: massa branca a quase branca, isenta de partículas.

pH: 4,5-6,8.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- uso imediato - descartar porções não utilizadas.
- agitar vigorosamente o frasco 5-10 min para completa dissolução.
- devido à inativação *in vitro* (incompatibilidade) de aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina) pelos antibióticos beta-lactâmicos, como a piperacilina sódica, ambos não devem ser misturados em solução (bolsa ou seringa) ou em circuitos de infusão.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
20 mL AD para volume final 23 mL (174 mg + 21,7 mg/mL)4	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	NÃO	compatibilidade	SIM	SIM	---
- 24 h TA - 48 h REF				concentração	10-120 mg/mL		---
				tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA		---
				aspecto	solução límpida, incolor a amarelo pálido, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
0,5 (½) fr.amp.	11,5 mL - 2.000 mg + 250 mg	100 mL	111,5 mL	17,9 + 2,2 mg/mL	5,6-3,7 mL/min	20-30 min
1 fr.-amp.	23 mL - 4.000 mg + 500 mg	100 mL	123 mL	32,5 + 4,1 mg/mL	6,2-4,1 mL/min	20-30 min
1 fr.-amp.	23 mL - 4.000 mg + 500 mg	250 mL*	273 mL*	14,7 + 1,8 mg/mL*	1,5 mL/min*	180 min*

⁽¹⁾ sepsse ou choque séptico, em UTI em bomba infusora - 22,1 + 2,7 mg/min.

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.2.
2. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba: 2012. 264 p.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
4. TAZOCIN: piperacilina sódica e tazobactam sódico. Responsável técnico Edina S. M. Nakamura. São Paulo: Wyeth Indústria Farmacêutica Ltda., 2015. Bula de remédio.

POLIMIXINA B, SULFATO

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: pó para solução injetável, frasco-ampola - 500.000 unidades internacionais

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: pó branco, isento de partículas.

pH: 5-7,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- uso imediato - descartar porções não utilizadas.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
- IM - 2 mL AD ou SF - EV - 10 mL AD (50.000 unidades internacionais/mL)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO ⁽¹⁾	NÃO	compatibilidade	---	SIM	---
- 2 h TA - 48 REF				concentração	---	1.000-1.667 unidades internacionais/mL	---
				tempo de estabilidade, armazenamento	---	24 h TA	---
				Aspecto	---	solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão	---
solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão							

⁽¹⁾ não recomendado

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.-amp.	10 mL - 500.000 unidades internacionais	500 mL	510 mL	980,4 unidades internacionais/mL	8,5-5,7 mL/min	60-90 min
2 fr.-amp.	20 mL - 1.000.000 unidades internacionais	1.000 mL	1.020 mL	980,4 unidades internacionais/mL	11,3 mL/min	90 min
3 fr.-amp.	30 mL - 1.500.000 unidades internacionais	1.000 mL	1.030 mL	1.456,3 unidades internacionais/mL	11,4 mL/min	90 min

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
2. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba: 2012. 264 p.
3. MICROMEDEX 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
4. SULFATO DE POLIMIXINA B MEDICAMENTO GENÉRICO: sulfato de polimixina B. Responsável técnico Maria Benedita Pereira. São Paulo: Eurofarma Laboratórios S.A., 2015. Bula de remédio

POLIVITAMÍNICO DO COMPLEXO B (TIAMINA, CLORIDRATO [VITAMINA B1] + RIBOFLAVINA, 5-FOSFATO DE SÓDIO [VITAMINA B2] + NICOTINAMIDA [VITAMINA PP OU B3] + PIRIDOXINA, CLORIDRATO [VITAMINA B6] + PANTOTENATO DE CÁLCIO)

GRUPO TERAPÊUTICO: A SISTEMA DIGESTÓRIO E METABOLISMO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: A11 VITAMINAS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (2 mL) - 10 mg + 2,5 mg + 30 mg + 2,5 mg + 6 mg (5 mg + 1,25 mg + 15 mg + 1,25 mg + 3 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, amarela intensa, isenta de partículas em suspensão.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- uso imediato - descartar porções não utilizadas.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	SIM	SIM	---
				concentração	---	---	---
---	NÃO	SIM	NÃO	tempo de estabilidade, armazenamento	imediato		---
Aspecto				aspecto	solução límpida, amarela intensa, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluyente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	2 mL	100 mL ⁽¹⁾	102 mL	---	ACM	ACM
1 amp.	2 mL	500 mL	502 mL	---	ACM	ACM
1 amp.	2 mL	1.000 mL	1.002 mL	---	ACM	ACM

⁽¹⁾ mínimo

REFERÊNCIAS

1. HYPLEX B: vitaminas do complexo B. Responsável técnico Sinara P. A. Lopes. Ribeirão das Neves: Hypofarma-Instituto de Hypodermia e Farmácia Ltda., 2013. Bula de remédio.

PROMETAZINA, CLORIDRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: R SISTEMA RESPIRATÓRIO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: R06 ANTI-HISTAMÍNICOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (2 mL) - 50 mg (25 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a levemente amarela, isenta de partículas em suspensão.

pH: 4-5,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- administrar **PREFERENCIALMENTE** por via **INTRAMUSCULAR** - profundamente no quadrante superior lateral do glúteo.
- se por via **EV DIRETA (bolus)** - **DILUIR** e administrar **LENTAMENTE** - não recomendado
 - administrar com cautela - NECROSE se extravasamento.
 - administrar **APENAS** através de uma veia de maior calibre - exclusivamente através de AVC.
 - interromper a administração imediatamente no caso de queimação ou dor durante ou após a administração
- **NÃO** administrar em **MENORES** de 2 ANOS.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus) ^(1,2)	EV infusão (diluído) ⁽¹⁾			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	SIM	SIM	SIM
---	NÃO	SIM	- diluir 10-20 mL SF - lentamente - 10-15 min - máx 25 mg/min	concentração	0,1 mg/mL		
				tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA		
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor a levemente amarela, isenta de partículas em suspensão		

⁽¹⁾ somente em AVC; ⁽²⁾ não recomendado

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluyente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	2 mL - 50 mg	500 mL	502 mL	0,1 mg/mL	8,4 mL/min	60 min

REFERÊNCIAS

- 1.FENERGAN: cloridrato de prometazina. Responsável técnico Antonia A. Oliveira. Suzano: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda., 2013. Bula de remédio.
- 2.Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

PROPOFOL

GRUPO TERAPÊUTICO: N SISTEMA NERVOSO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: N01 ANESTÉSICOS

APRESENTAÇÃO: emulsão injetável, ampola (20 mL) - 200 mg (1% - 10 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: emulsão branca, isenta de partículas em suspensão. Descartar no caso de separação de fases.

pH: 7-8,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- uso imediato - **SEM CONSERVANTES** - DESCARTAR **porções NÃO UTILIZADAS**.
- HOMOGENEIZAR LENTAMENTE antes de administrar.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	SIM	compatibilidade	SIM	SIM	---
---				concentração	2 mg/mL		---
				tempo de estabilidade, armazenamento	6 h TA		---
Aspecto				aspecto	- emulsão branca, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluyente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	20 mL - 200 mg	100 mL	120 mL	1,7 mg/mL	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

- 1.DIPRIVAN: propofol. Responsável técnico Daniela M. Castanho. Cotia: AstraZeneca do Brasil Ltda., 2015. Bula de remédio.
- 2.Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

PROTAMINA, CLORIDRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: V VÁRIOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: V03 OUTROS PRODUTOS TERAPÊUTICOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (5 mL) - 50 mg = 5.000 unidades internacionais (10 mg = 1.000 unidades internacionais/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 6-7.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	SIM	SIM	---
---				concentração	1 mg/mL		---
				tempo de estabilidade, armazenamento	imediato		---
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	5 mL - 50 mg	50 mL	55 mL	0,9 mg/mL	5,5-2,8 mL/min	10-20 min

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
2. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba: 2012. 264 p.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
4. PROTAMINA 1000: cloridrato de protamina. Responsável técnico Andreia Marini. Indaiatuba: Valeant Farmacêutica do Brasil Ltda., 2014. Bula de remédio.

RANITIDINA, CLORIDRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: A SISTEMA DIGESTÓRIO E METABOLISMO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: A02 FÁRMACOS PARA DISTÚRBIOS DA ACIDEZ GÁSTRICA

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (2 mL) - 50 mg (25 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão.

pH: 6,7-7,3.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- uso imediato - descartar porções não utilizadas.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	SIM	SIM	---
---	NÃO	SIM ⁽¹⁾	- diluir 18 mL SF - lentamente - 2 min	concentração	0,5-2,5 mg/mL		---
				tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA		---
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão		---

⁽¹⁾ não recomendado

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	2 mL - 50 mg	50 mL	52 mL	1 mg/mL	3,5-2,6 mL/min	15-20 min
1 amp.	2 mL - 50 mg	100 mL	102 mL	0,5 mg/mL	6,8-5,1 mL/min	15-20 min

REFERÊNCIAS

- 1.ANTAK: cloridrato de ranitidina. Responsável técnico Edinilson da Silva Oliveira. Rio de Janeiro: GlaxoSmithKline Brasil Ltda, 2013. Bula de remédio.
- 2.Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

ROCURÔNIO, BROMETO

GRUPO TERAPÊUTICO: M SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: M03 RELAXANTES MUSCULARES

APRESENTAÇÃO: solução injetável, frasco-ampola (5 mL) - 50 mg (10 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: REF, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3,8-4,2.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).

- se por via **EV DIRETA (bolus)** - administrar **LENTAMENTE**.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	SIM	SIM	SIM
---				concentração	0,5-2 mg/mL		
	NÃO	NÃO	lentamente	tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA		
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão		

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.-amp.	5 mL - 50 mg	50 mL	55 mL	0,9 mg/mL	ACM	ACM
1 fr.-amp.	5 mL - 50 mg	100 mL	105 mL	0,5 mg/mL	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

- 1.ESMERON: brometo de rocurônio. Responsável técnico Cristina Matushima. São Paulo: Schering-Plough Indústria Farmacêutica Ltda., 2012. Bula de remédio.
- 2.Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

SUFENTANILA, CITRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: N SISTEMA NERVOSO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: N01 ANESTÉSICOS

APRESENTAÇÕES:

- solução injetável sem conservantes, ampola (2 mL) - 0,01 mg = 10 mcg (0,005 mg = 5 mcg/mL) **(MPP)**
- solução injetável COM conservantes, ampola (5 mL) - 0,25 mg = 250 mcg (0,05 mg = 50 mcg/mL) **(MPP)**

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3,5-6.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- se solução injetável **SEM CONSERVANTES** - uso imediato - **DESCARTAR** porções **NÃO UTILIZADAS**.
- se por via **EV DIRETA (bolus)** - administrar **LENTAMENTE**.
- se solução injetável **SEM CONSERVANTES** - administração por via **ESPINHAL PERMITIDA**.
- se solução injetável **COM CONSERVANTES** - administrar somente por via **EV**.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	lentamente	compatibilidade	SIM	SIM	---
---				concentração	0,005 mg/mL		---
---				tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA		---
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluyente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	2 mL - 0,01 mg	50 mL	52 mL	0,0002 mg/mL	ACM	ACM
1 amp.	5 mL - 0,25 mg	50 mL	55 mL	0,005 mg/mL	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

- 1.FASTFEN: citrato de sufentanila. Responsável técnico José Carlos Módolo. Itapira: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 2015. Bula de remédio.
- 2.Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (5 mL) - 400 mg + 80 mg (80 mg + 16 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, quase branca a amarela, isenta de partículas em suspensão.

pH: 10.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- administrar exclusivamente diluído.
- solução diluída deve ser agitada para assegurar uma mistura completa.
- observar a diluição: 1 mL da solução injetável para 25 mL de diluente (SF, SG 5%), com 6 h de estabilidade após diluição.
- no caso de pacientes que requerem restrição hídrica observar a diluição: 1 mL da solução injetável para 15 mL de diluente (SF, SG 5%), com 2 h de estabilidade após diluição.

CONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	NÃO	compatibilidade	SIM	SIM	---
---				concentração	5,0 + 1,0 mg/mL		---
				tempo de estabilidade, armazenamento	- 6 h TA - 1 mL + 25 mL SF, SG 5% - 2 h TA - 1 mL + 15 mL SF, SG 5%		---
Aspecto				aspecto	- solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão - não refrigerar - descartar se turvação ou cristalização		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp. ⁽¹⁾	5 mL - 400 + 80 mg	75 mL ⁽¹⁾	80 mL ⁽¹⁾	5,0 + 1,0 mg/mL ⁽¹⁾	2,7-1,3 mL/min	30-60 min
1 amp. ⁽¹⁾	5 mL - 400 + 80 mg	100 mL ⁽¹⁾	105 mL ⁽¹⁾	3,8 + 0,8 mg/mL ⁽¹⁾	3,5-1,8 mL/min	30-60 min
2 amp. ⁽¹⁾	10 mL - 800 + 160 mg	150 mL ⁽¹⁾	160 mL ⁽¹⁾	5,0 + 1,0 mg/mL ⁽¹⁾	5,3-2,7 mL/min	30-60 min
2 amp. ⁽¹⁾	10 mL - 800 + 160 mg	200 mL ⁽¹⁾	210 mL ⁽¹⁾	3,8 + 0,8 mg/mL ⁽¹⁾	7,0-3,5 mL/min	30-60 min
2 amp.	10 mL - 800 + 160 mg	250 mL	260 mL	3,1 + 0,6 mg/mL	8,7-4,3 mL/min	30-60 min
3 amp.	15 mL - 1.200 + 240 mg	500 mL	515 mL	2,3 + 0,5 mg/mL	17,2-8,6 mL/min	30-60 min
4 amp.	20 mL - 1.600 + 320 mg	500 mL	520 mL	3,1 + 0,6 mg/mL	17,3-8,7 mL/min	30-60 min

⁽¹⁾ exclusivamente no caso de restrição hídrica - 2 h de estabilidade após diluição

REFERÊNCIAS

- 1.BACTRIM: sulfametoxazol + trimetoprima. Responsável técnico Guilherme N. Ferreira. Rio de Janeiro: Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A., 2015. Bula de remédio.
- 2.Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

SULFATO DE MAGNÉSIO

GRUPO TERAPÊUTICO: B SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: B05 SUBSTITUTOS DO SANGUE E SOLUÇÕES DE PERFUSÃO

APRESENTAÇÕES:

- solução injetável, ampola (10 mL) - 10% (100 mg/mL = 0,8 mEq/mL) **MPP**
- solução injetável, ampola (10 mL) - 50% (500 mg/mL = 4 mEq/mL) **MPP**

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 5,5-7 (50%), 3,5-6,5 (após diluição).

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- via IM: 1.000-5.000 mg (8-40 mEq de Magnésio), solução 10-50%, no glúteo alternadamente.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	SIM	compatibilidade	SIM	SIM	---
---				concentração	1,6 mEq/mL = 200 mg/mL		---
---				tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA		---
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluyente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	10 mL - 1.000 mg	100 mL	110 mL	9,1 mg/mL	ACM	ACM
1 amp.	10 mL - 5.000 mg	500 mL	510 mL	9,8 mg/mL	ACM	ACM
1 amp.	10 mL - 5.000 mg	1.000 mL	1.010 mL	5 mg/mL	5,6 mL/min	180 min
4 amp.	40 mL - 4.000 mg	210 mL	250 mL	16 mg/mL	4,2 mL/min	60 min

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
2. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
4. SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO: sulfato de magnésio heptaidratado Responsável técnico Kerusa Gurgel Tamiarana. Eusébio: Isofarma Industrial Farmacêutica Ltda., 2015. Bula de remédio.

SUXAMETÔNIO, CLORETO

GRUPO TERAPÊUTICO: M SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: M03 RELAXANTES MUSCULARES

APRESENTAÇÃO: pó liofilizado para solução injetável, frasco-ampola - 100 mg 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: pó cristalino branco.

pH: 3-4,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).

- se por via **EV DIRETA (bolus)** - administrar **LENTAMENTE**.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
10 mL SF (10 mg/mL)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	SIM	SIM	---
				concentração	1-2 mg/mL		---
24 h REF				tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA		---
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		---
solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão							

⁽¹⁾ não recomendado

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.-amp.	10 mL - 100 mg	90 mL	100 mL	1 mg/mL	ACM	ACM

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
2. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
4. SUCCINIL COLIN: cloreto de suxametônio. Responsável técnico Florentino de Jesus Krencas. Embu-Guaçu: União Química Farmacêutica Nacional S/A., 2016. Bula de remédio.

TEICOPLANINA

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÕES:

- pó para solução injetável, frasco-ampola + solução injetável diluente, ampola (3 mL) - 200 mg (66,7 mg/mL)

- pó para solução injetável, frasco-ampola + solução injetável diluente, ampola (3 mL) - 400 mg (133,3 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: massa esponjosa branca a quase branca, isenta de partículas.

pH: 7,2-7,8.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- adicionar lentamente a solução diluente ao frasco-ampola e rolando-o lentamente entre as mãos, até que o pó esteja completamente dissolvido, tomando-se o cuidado de evitar a formação de espuma.

- reconstituir exclusivamente com diluente próprio.

- devido à incompatibilidade de teicoplanina com aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina) ambos não devem ser misturados em solução (bolsa ou seringa) ou em circuitos de infusão.

- em recém-nascidos administrar somente por via EV infusão (diluído).

RECONSTITUIÇÃO		VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
- 200 mg - 3 mL diluente próprio (66,7 mg/mL) - 400 mg - 3 mL diluente próprio (133,3 mg/mL)		SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
					Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento		NÃO	SIM	lentamente 3-5 min	compatibilidade	SIM	SIM	SIM
24 h REF					concentração	1-16 mg/mL		
					tempo de estabilidade, armazenamento	24 h REF		
					aspecto	solução límpida, isenta de partículas em suspensão		
Aspecto								
- solução límpida, amarela a amarela escura, isenta de partículas em suspensão - se houver formação de espuma manter a solução em repouso por 15 min								

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.-amp.	3 mL - 200 mg	100 mL	103 mL	1,9 mg/mL	3,4-1,7 mL/min	30-60 min
1 fr.-amp.	3 mL - 400 mg	100 mL	103 mL	3,9 mg/mL	3,4-1,7 mL/min	30-60 min

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
2. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba: 2012. 264 p.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
4. TARGOCID: teicoplanina. Responsável técnico Silvia Regina Brollo. Suzano: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda., 2016. Bula de remédio.

TERBUTALINA, SULFATO

GRUPO TERAPÊUTICO: R SISTEMA RESPIRATÓRIO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: R03 FÁRMACOS PARA DISTÚRBIOS OBSTRUTIVOS DAS VIAS AÉREAS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (1 mL) - 0,5 mg (0,5 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 3-5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	---	SIM	---
---				concentração	---	0,005 mg/mL	---
	SIM	NÃO	lentamente - 5-10 min	tempo de estabilidade, armazenamento	---	12 h TA	---
Aspecto				aspecto	---	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão	---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	1 mL - 0,5 mg	100 mL	101 mL	0,005 mg/mL	1,5-1 mL/min	70-100 min
10 amp.	10 mL - 5 mg	1.000 mL	1.010 mL	0,005 mg/mL	1,4 mL/min	12 h

REFERÊNCIAS

- 1.BRICANYL: sulfato de terbutalina. Responsável técnico Francielle Tatiana Mathias. São Paulo: Astra Química e Farmacêutica Ltda., [20??]. Bula de remédio.
- 2.Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.
- 3.MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba: 2012. 264 p.
- 4.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

TIAMINA, CLORIDRATO (VITAMINA B₁)

GRUPO TERAPÊUTICO: A SISTEMA DIGESTÓRIO E METABOLISMO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: A11 VITAMINAS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (1 mL) - 100 mg (100 mg/mL)

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão.

pH: 2,5-4,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- uso imediato - descartar porções não utilizadas.

- administração por via EV direta (bolus) é não recomendado - risco de reações anafilactoides, algumas fatais.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	SIM	lentamente - 10 min ⁽¹⁾	compatibilidade	SIM	SIM	---
---				concentração	1 mg/mL		---
---				tempo de estabilidade, armazenamento	---	---	---
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão		---

⁽¹⁾ não recomendado

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	1 mL - 100 mg	100 mL	101 mL	1 mg/mL	3,4 mL/min	30 min

REFERÊNCIAS

- 1.ACESYL: cloridrato de tiamina. Responsável técnico Patrícia Couto Jones Andrade. Belo Horizonte: Casula & Vasconcelos Indústria Farmacêutica e Comércio Ltda., 2013. Bula de remédio.
- 2.MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

TIOPENTAL SÓDICO

GRUPO TERAPÊUTICO: N SISTEMA NERVOSO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: N01 ANESTÉSICOS

APRESENTAÇÃO: pó para solução injetável, frasco-ampola - 1.000 mg 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: pó branco a amarelo esverdeado, isento de partículas.

pH: 10-11.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
40 mL AD ou SF (25 mg/mL)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento	NÃO	NÃO	lentamente 2-10 min	compatibilidade	SIM	SIM	---
concentração				20-50 mg/mL		---	
24 h REF				tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA		---
Aspecto				aspecto	solução límpida, levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão		---
solução límpida, levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão							

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluyente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.amp.	40 mL - 1.000 mg	10 mL	50 mL	20 mg/mL	5-0,8 mL/min	10-60 min

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8. ed. São Paulo: 2014.
2. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
4. THIOPIENTAX: tiopental sódico. Responsável técnico José Carlos Módolo. Itapira: Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., 2014. Bula de remédio.

TRAMADOL, CLORIDRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: N SISTEMA NERVOSO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: N02 ANALGÉSICOS

APRESENTAÇÕES:

- solução injetável, ampola (1 mL) - 50 mg (50 mg/mL) 

- solução injetável, ampola (2 mL) - 100 mg (50 mg/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 6,7.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).

- uso imediato - descartar porções não utilizadas.

- se por via **EV DIRETA (bolus)** - administrar **LENTAMENTE**.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	SIM	SIM	---
				concentração	0,5 mg/mL		---
---				tempo de estabilidade, armazenamento	24 h TA		---
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		---

⁽¹⁾ maiores 16 anos

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	1 mL - 50 mg	100 mL	101 mL	0,5 mg/mL	3,4-1,7 mL/min	30-60 min
1 amp.	2 mL - 100 mg	250 mL	252 mL	0,4 mg/mL	8,4-4,2 mL/min	30-60 min

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ed. São Paulo: 2014.

2. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba: 2012. 264 p.

3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

4. TRAMAL: cloridrato de tramadol. Responsável técnico Marcelo Mesquita. São Paulo: Grünenthal do Brasil Farmacêutica Ltda., 2015. Bula de remédio.

VANCOMICINA, CLORIDRATO

GRUPO TERAPÊUTICO: J ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTÊMICO

APRESENTAÇÃO: pó para solução injetável, frasco-ampola - 500 mg

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: pó amarelado a marrom, isento de partículas.

pH: 2,5-4,5 (após reconstituição), 3-5 (após diluição).

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- observar rigorosamente tempo de infusão e velocidade de infusão (máx 10 mg/min).
- administrar somente EV infusão (diluído), nunca por via EV direta (bolus) e por via IM (pode haver necrose tecidual).
- administrar no mínimo em 60 min ou em uma taxa de infusão máxima de 10 mg/min - optar pelo que ocorrer em maior tempo.
- observar a Concentração/mL APÓS diluição - concentrações em solução de vancomicina maiores que 5 mg/mL podem causar tromboflebite.
- realizar rotação de locais de administração quando em cateter venoso periférico.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
10 mL AD para volume final 10,2 mL (49 mg/mL) ⁴	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	SIM	SIM	SIM
- 24 h TA - 48 h REF	NÃO	NÃO	NÃO	concentração	2,5-5,0 mg/mL		
				tempo de estabilidade, armazenamento	- 24 h TA - 48 h REF		
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão		
solução límpida, incolor a levemente amarelada, isenta de partículas em suspensão							

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluente	Volume total APÓS diluição	Concentração/mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 fr.-amp.	10,2 mL - 500 mg	100 mL	110,2 mL	4,5 mg/mL	1,8 mL/min ⁽¹⁾	60 min
2 fr.-amp.	20,4 mL - 1.000 mg	250 mL	270,4 mL	3,7 mg/mL	2,3 mL/min ⁽²⁾	120 min
3 fr.-amp.	30,6 mL - 1.500 mg	500 mL	530,6 mL	2,8 mg/mL	3,5 mL/min ⁽³⁾	150 min
4 fr.-amp.	40,8 mL - 2.000 mg	500 mL	540,8 mL	3,7 mg/mL	2,6 mL/min ⁽⁴⁾	210 min

⁽¹⁾ 8,1 mg/min; ⁽²⁾ 8,5 mg/min; ⁽³⁾ 9,8mg/min; ⁽⁴⁾ 9,6 mg/min

REFERÊNCIAS

1. Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015. 8.ª ed. São Paulo: 2014.
2. MACHADO, E.; RICIERI, M. C.; PEROZIN M. M. **Manual de administração de medicamentos injetáveis do Hospital Pequeno Príncipe**. Curitiba: 2012. 264 p.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.
4. VANCOCINA: cloridrato de vancomicina. Responsável técnico Sidnei Bianchini Junior. Cosmópolis: Antibióticos do Brasil Ltda., 2014. Bula de remédio.

VASOPRESSINA

GRUPO TERAPÊUTICO: H PREPARAÇÕES HORMONAIIS, EXCETO HORMÔNIOS SEXUAIS E INSULINAS

SUBGRUPO TERAPÊUTICO: H01 HORMÔNIOS HIPOFISÁRIOS E HIPOTALÂMICOS E ANÁLOGOS

APRESENTAÇÃO: solução injetável, ampola (1 mL) - 20 unidades (20 unidades/mL) 

ARMAZENAMENTO: TA, protegido da luz e da umidade.

ASPECTO: solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão.

pH: 2,5-4,5.

ADMINISTRAÇÃO POR VIA PARENTERAL:

- realizar **DUPLA CHECAGEM** independente (realizada por duas pessoas).
- por via EV - preferencialmente em veia central ou veia periférica profunda.

RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO						
NÃO (solução pronta para uso)	SC	IM	EV direta (bolus)	EV infusão (diluído)			
				Diluição	SF	SG 5%	RL
Tempo de estabilidade, armazenamento				compatibilidade	SIM	SIM	---
---				concentração	1 unidade/mL		---
				tempo de estabilidade, armazenamento	imediato		---
Aspecto				aspecto	solução límpida, incolor, isenta de partículas em suspensão		---

EV infusão (diluído)						
Quantidade	Volume/concentração ANTES da diluição	Volume diluyente	Volume total APÓS diluição	Concentração/ mL APÓS diluição	Velocidade de infusão	Tempo de infusão
1 amp.	1 mL - 20 unidades	100 mL	101 mL	0,2 unidade/mL	ACM	ACM
2,5 amp.	2,5 mL - 50 unidades	500 mL	502,5 mL	0,1 unidade/mL	ACM	ACM
5 amp.	5 mL - 100 unidades	100 mL ⁽¹⁾	105 mL ⁽¹⁾	1 unidade/mL	ACM	ACM

⁽¹⁾ no caso de restrição hídrica

REFERÊNCIAS

1. ENCRISE: vasopressina. Responsável técnico Dante Alario Junior. Taboão da Serra: Biolab Sanus Farmacêutica Ltda., [20??]. Bula de remédio.
2. **Guia farmacêutico do Hospital Sírio-Libanês 2014/ 2015**. 8. ed. São Paulo: 2014.
3. MICROMEDEX® 2.0 Greenwood Village (CO): Truven Health Analytics Inc 2019.

SOBRE OS AUTORES

CAROLINA JUSTUS BUHRER FERREIRA NETO

Graduação em Farmácia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Doutoranda em Assistência Farmacêutica na Universidade Federal do Paraná. Mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Maringá. Especialização em Farmácia Hospitalar pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Aperfeiçoamento em Farmácia Clínica pela Universidad de Chile. Atualmente é professora assistente do Departamento de Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual de Ponta Grossa e coordenadora da Comissão de Farmácia e Terapêutica do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais.

AMANDA ARIOLI NATEL

Acadêmica do curso de Farmácia da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Extensionista do Projeto de Extensão Assistência Técnico-científica em Farmácia Clínica da Universidade Estadual de Ponta Grossa - Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais.

FERNANDA TELEGINSKI

Graduação em Farmácia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Especialização em Neonatologia pelo Programa de Residência Multiprofissional, do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais e Universidade Estadual de Ponta Grossa.

GABRIELA MARGRAF GEHRING

Graduação em Medicina pela Universidade do Vale do Itajaí. Residência Médica em Infectologia pela Universidade Estadual de Londrina. Pós-graduação em Controle de Infecção Hospitalar e em Serviços de Saúde pela Universidade Estadual de Londrina. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Atualmente é médica do serviço de controle de infecção hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, do Hospital Vicentino, do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais e do Hospital Municipal de Ponta Grossa.

KAIO FERRAZ LUPEPSA

Acadêmico do curso de Farmácia da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Extensionista do Projeto de Extensão Assistência Técnico-científica em Farmácia Clínica da Universidade Estadual de Ponta Grossa - Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais.