

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO e CONCENTRAÇÃO PADRONIZADA	RECONSTITUIÇÃO	DILUIÇÃO	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	VELOCIDADE e TEMPO DE INFUSÃO	ESTABILIDADE		OBSERVAÇÕES
						SOBRA NA EMBALAGEM ORIGINAL	MEDICAMENTO DILUÍDO EM BOLSA	
<b>Aciclovir</b>	Fr. 250mg (pó)	500mg - 10ml AD 1g - 20ml AD	50 a 125ml SF ou SG 5% até concentração 7mg/ml	EV	1 hora	12 horas TA	24 horas TA	*concentração > 10mg/ml risco de flebite
<b>Ácido Ascórbico (Vit. C)</b>	Amp. 5ml (100mg/mL )	Já vem em solução	SF 0,9% SGF SG5%	EV IM	De 4 a 6 horas	Descartar.	24 horas refrigerado	Proteção Nutricional: 70 a 150mg ao dia. Durante diálise crônicas até 100 a 200 mg por dia podem ser necessários
<b>Ácido Tranexâmico</b>	Amp. 5mL (50mg/mL)	Já vem em solução	IV direto: em uma taxa máxima de 100mg/min, utilizar somente seringas plásticas IV infusão : 100 ML SG5% ou SG0,9%	IM IV direto IV infusão	100 mg a cada 1 min	uso imediato	Descartar	Infusão rápidas podem causar Hipotensão
<b>Adrenalina</b>	Amp. 1mL (1mg/mL)	Já vem em solução	IM: concentração de 1:1.000 IV DIRETO:Cada mg( ml ) de solução 1:1.000 =1mg/ml deve ser diluído em no mínimo 10 ml de SF 0,9% para preparar uma solução de 1.:10.000= 0,1mg/ml IV INFUSÃO: 250 ml a 500 ml SF 0,9% ou SG 5%	IM IV direto IV infusão	ACM	Descartar.	Descartar	sensível a luz e ao calor
<b>Albumina Humana 20%</b>	Fr/amp. 50mL (200mg/mL)	Já vem em solução	IV infusão: SF 0,9%,SG5%,SG 10% IV direta	IV direto IV infusão	IV infusão diluída SF 0,9%,SG5% ou 10% IV direto 1mL/min	Descartar	Após abertura do frasco utilizar até 4 horas descartar as doses não utilizadas	Não utilizar se apresentar turbvação; Não agitar; Armazenar em embalagem em B11 Usar equipo com suspiro; Não usar AD para diluir.111

<b>Alfentanila</b>	Amp. 5mL (544mcg/mL)	Já vem em solução	IM	IM IV direto IV infusão		Descartar	Descartar	Proteger da Luz
			IV DIRETO:SIM Pequenos volumes podem ser administrados sem diluição é conveniente utilizar 5ml de AE ou SF para facilitar a administração e a mesma deve ser lenta		IV DIRETO: ACM			
			IV INFUSÃO:SIM diluir 20 ml de alfentanila em 230 ml de SF0,9%,SG5% para atingir a concentração de 40 mcg/ml administração lenta		IV INFUSÃO:LENTA			
<b>Alprostadil</b>	Fr/amp 10mL (2mcg/mL)	Sim	Sim	IV Infusão	1 ampola 500mcg para 250 ml conc:2 mcg/ml,TI: 0,05ml/min/kg 100 ml conc: 5 mcg/ml TI: 0,02ml/min/kg 50 ml conc:10 mcg/ml TI: 0,01		Após reconstituição utilizar em 8 horas não misturar com outras medicações na solução de infusão	Para dissolver a droga o frasco deve ser girado suavemente não agitar. Pode ser adm diretamente após reconstituição. após reconstituição Pode apresentar uma coloração amarela clara à transparente.
<b>Alteplase</b>	Fr/amp 50mg + diluente	reconstituir com AD sem conservante fornecida pelo fabricante	IV DIRETO: SIM por meio de injetor lateral do equipo ou por bomba de infusão	IV direto IV infusão	ACM	Após reconstituição utilizar em 8 horas não misturar com outras medicações na solução de infusão		Para dissolver a droga o frasco deve ser girado suavemente Não agitar. Pode ser adm diretamente após reconstituição. após reconstituição Pode apresentar uma coloração amarela clara à transparente.118
			IV INFUSÃO: SG5% OU SF0,9%					

<b>Amicacina</b>	Amp. 100mg (50mg/mL) Amp. 500mg (250mg/mL)	Pronto para uso	A cada 500mg ou fração 100 a 200 ml SF ou SG	EV, IM	30 a 60 min Lactantes 1 a 2 horas	Descartar	24 horas TA 2 dias em refrigeração	Administrar com intervalo de 1-2 horas de penicilinas e cefalosporinas.
<b>Aminofilina</b>	Amp. 10mL (24mg/mL)	Já vem em solução	IV direto: apenas a solução de 25 mg/ml SIM diluição em 100 ml SF0,9% ou SG5%	IV direto IV infusão	IV infusão: 60 min. Infusão mínimo de 30 minutos	Descartar		Administração rápida pode causar arritmias
<b>Amiodarona</b>	Amp. 3mL (50mg/mL)	Já vem em solução	SF0,9% e SG5% IV infusão (concentração 1,8mg/ml). IV direto: utilizado apenas em alguns casos específicos, conforme orientação médica.	IV infusão	IV infusão: de 1h a 2h. Acima de 2 horas ocorre absorção com bolsa PVC(flexível).	2h TA	Descartar	Proteger da luz para armazenamento após I21 mas não é necessário proteger durante a adm; H2O. Bolsa Flexível (PVC): 2h TA (agitar h/h).
			IV INFUSÃO: SG5% OU SF0,9%	IV infusão	IV Infusão: ACM			≥2 mg/mL: add via cateter central; Infusão maiores que 2 horas devem ser adminitradas em frasco de vidro
<b>Amoxicilina + Clavulanato</b>	Fr/amp (1g + 200mg) (pó) Fr/amp (500mg + 100mg) (pó)	20 ml AD	50-100 ml SF0,9%	EV direto e intermitente	EV direto 3 a 4 minutos EV intermitente 30 a 40 minutos	uso imediato	4 horas TA	*incompatível com SG 5%
<b>Ampicilina</b>	Fr. 500mg e 1g (pó)	125/250 e 500mg em 5ml AD 1g em 7,4ml AD 2g em 14,8ml AD	50 a 100ml SF	IM, EV, EV direto	Administrar lentamente 3 a 5 min até 500mg 10 a 15 mg doses maiores	1 hora TA 4 horas refrigeração	8 horas TA 2 dias refrigeração	*incompatível com SG; Administrar com intervalo de 1- 2horas com Aminoglicosídeos.
<b>Ampicilina + Sulbactam</b>	Fr. 1g + 0,5g (pó) Fr. 2g + 1g (pó)	IM:1,5g em 3,2ml 3g em 6,4ml em água para injeção. IV:1,5g em 3,2ml 3g em 6,4ml em água para injeção.	IM. IV infusão: 100ml SF0,9%. Estabilidade variada em SG5% e Ringer Lactato	IM, IV infusão	IV infusão: 15 a 30 min ou mais	Em SF0,9% TA: 8h; Refrigeração:24 h	1h	Administrar com intervalo de 1-2 horas com Aminoglicosídeos.

<b>Anfotericina B</b>	Fr. 50mg (pó)	50mg em 10ml AD 100mg em 20ml AD	500 - 1000ml SG 5%	EV intermitente	2-6 horas		Uso imediato TA 24 horas refrigeração	*infusão rápida pode causar hipotensão, hipocalemia, arritmia, choque *SF 0,9% pode causar precipitado
<b>Atracúrio</b>	Amp. 5mL (10mg/mL)	Já vem em solução	D: se conc final: 0,2-0,5mg/mL (50-120mL sção Sf 0,9% ou SG5%)	IV direto IV infusão	ACM	Descartar	TA: 24 h	Evitar adm junto (via e h) com aminoglicosídeos; Não adm IM;; Usar bomba de infusão; Reduzir a dose inicial e injetar lentamente ao longo de 2 minutos em pacientes com liberação substancial de histamina Não misturar com soluções alcalinas
<b>Atropina</b>	Amp. 1mL (0,25mg/mL)	Já vem em solução	Sim Rápida	IM IV direto IV infusão	1min	Descartar	48h TA (protegido da luz)	Monitorar a frequência cardíaca, pode causar boca seca.
	Amp. 1mL (0,5mg/mL)				ACM	Descartar	48h TA (protegido da luz)	
<b>Azitromicina</b>	Fr. 500mg (pó)	4,8ml água injeção	250-500ml SG 5%/SF0,9% ou Ringer Lactato	EV	EV 60 min(250ml) 3 horas (500ml)	24 horas TA	24 horas TA e Ref	*não administrar em bolus IV
<b>Aztreonam</b>	Fr. 1g (pó)	3ml AD - IM 6mL a 10mL AD - EV	SF0,9% ou SG 5% até atingir 20mg/ml	IM, EV direto e intermitente	EV direto 3 a 5 minutos EV intermitente 20 a 60 minutos	48 horas TA e Ref	Descartar	Agitar vigorosamente
<b>Benzilpenicilina procaina + Benzilpenicilina potássica</b>	Fr. 300.000UI + 100.000UI (pó)	2 ml AD	não se aplica	IM	não se aplica	uso imediato	não se aplica	*somente para uso intramuscular profundo
<b>Benzilpenicilina benzatina</b>	Fr. 600.000UI (pó) Fr. 1.200.000UI (pó)	4ml AD	não se aplica	IM	não se aplica	uso imediato	não se aplica	*somente para uso intramuscular profundo
<b>Benzilpenicilina potássica</b>	Fr. 5.000.000UI (pó)	10ml AD	88 ml de SF 0,9% OU SG 5%	EV e IM	30 a 60 min	24 horas refrigerado	24 horas TA	*volume final após reconstituição de 12ml *administrar EV de forma extremamente cuidadosa e lenta *o uso IM esta praticamente reservada para crianças menores
<b>Betametasona (Acetato + Fosfato Dissódico)</b>	Amp 3mg + 3mg/ml	não	não	IM: 0,6-9mg/dia dividido a cada 12-24h	não	não	não	não administrar IV

<b>Betametasona (Dipropionato + Fosfato Dissódico)</b>	Amp 5mg +2mg/ml	não	não	IM: profunda na região glútea; Intra- articular;periarticu- lar;intraabúrsio;intr adermico;intralesi- onal e em tecidos moles.	não	não	não	IM: profunda utiliza e agulha 30x7
<b>Betametasona ( Fosfato Dissódico)</b>	Amp 4mg/ml	não	não	IM: profunda	não	não	não	
<b>Bicarbonato de sódio 8,4%</b>	Amp. 10mL (10mEq/10mL)	Já vem em solução	SF 0,9%      SGF SG5%	EV      SC ( se diluído até isotonicidade)	24 horas	24 horas TA	Descartar	
<b>Biperideno</b>	Amp. 1mL (5mg/mL)	Já vem em solução		IM   EV direto lento		Descartar	Descartar	
<b>Bromoprida</b>	Amp. 2mL (5mg/mL)	Já vem em solução	SF 0,9%      SGF SG5%	IM   EV direto lento      EV intermitente	30 min	24 horas TA	Descartar	
<b>Citrato de cafeína</b>	Amp 1ml (20mg/ml) Amp 10ml (20mg/ml)	Já vem em solução	SG5% . Pode ser administrada sem diluição ou na concentração de 10mg de citrato de cafeína/ml.	IV intermitente	Dose de ataque: infundir em pelo menos 30min.	Descartar	Descartar	*Citrato de cafeína 20mg/ml equivale a 10mg/ml de cafeína anidra. Calcular doses pela concentração do citrato de cafeína.
<b>Cefazolina</b>	Fr/amp. 1g (pó)	2,5mL AD	50 a 100mL SF ou SG 5%	IM, EV direto ou intermitente	✓ direta 3 a 5 minutos	48 horas TA 14 dias refrigerados	24 hora TA e 10 dias refrigerado	*prpteger da luz após reconstituído
<b>Cefepima</b>	Fr/amp. 1g (pó) Fr/amp. 2g (pó)	3 mL AD, SF0,9% ou SG5% - IM (1g) 10ml AD, SF0,9% ou SG5% - EV (1g e 2g)	50 - 100mL SF0,9% e SG 5%	IM, EV direto e intermitente	EV direto 3 a 5 minutos EV intermitente 30 minutos	12 horas TA e 3 dias refrigerado	24 horas TA e 7 dias refrigerado	

<b>Cefotaxima</b>	Fr/amp. 500mg (pó) Fr/amp. 1g (pó)	500mg 2mL AD ou Lidocaína 0,5 ou 1% - IM 1g 4mL AD Lidocaína 0,5 ou 1% -IM 10mL AD - EV	50-100mL SF0,9%, SG 5% ou Ringer Lactato	IM, EV direto e intermitente	EV direto 3 a 5 minutos EV intermitente: uma dose única 30 minutos Infusão contínua: 500 a 1000ml em 6 a 24 horas, dependendo da dose e da concentração	12 horas TA e 5 dias refrigerado	uso imediato	*Nefrotoxicidade: não administrar junto com aminoglicosídeos. Intervalo de 1 hora.
<b>Cefoxitina</b>	Fr/amp. 1g (pó)	10mL AD	100mL SF 0,9%	EV direta ou intermitente	EV direta 3 a 5 minutos EV intermitente conforme prescrição médica	24 horas TA ou 9 dias refrigerados	6 horas TA ou 7 dias refrigerados	*administrar em vias separados quando houver uso concomitante de aminoglicosídeos
<b>Ceftazidima</b>	Fr/amp. 1g (pó)	3mL AD ou Lidocaína 0,5% ou 1% EV 10mL AD	50-100mL SF0,9% ou SG 5%	IM, EV direto ou intermitente	EV direto 3 a 5 minutos EV intermitente 15 a 30 minutos	24 horas TA ou 7 dias refrigerado	IM - 24 TA ou 7 dias refrigerado	*Nefrotoxicidade: não administrar junto com aminoglicosídeos
<b>Ceftriaxona</b>	Fr/amp. 1g (pó)	10mL AD	50-100mL SF0,9% ou SG 5%	EV direta e intermitente	EV direta 2 a 4 minutos Ev intermitente em pelo menos 30 minutos	24 horas TA	6 horas TA ou 24 horas refrigerado	*Nefrotoxicidade: não administrar junto com aminoglicosídeos. Intervalo de 1 hora.
<b>Cefuroxima</b>	Fr/amp. 750mg (pó)	3mL AD - IM 8mL AD - EV	50 - 100mL SF0,9% e SG 5%	IM, EV direto ou intermitente	EV direto 3 a 5 minutos EV intermitente 15 a 60 minutos Infusão contínua: 500 a 1000ml em 6 a 24 horas	24 horas TA e 7 dias refrigerado	24 horas TA e 48 horas refrigerado	
<b>Cetamina</b>	Amp. 2mL (50mg/mL) Fr. 10mL (50mg/mL)	Já vem em solução	SF 0,9%      SGF SG5% até 2mg/mL	IM EV direto lento ( 1 minuto) EV em BI	60 min	24 horas TA	Descartar	
<b>Cetoprofeno</b>	Amp. 2mL (50mg/mL) Fr/amp. 100mg (pó)	10ml AD	SF 0,9%      SGF SG5% diluir 100mg (1ampola) em 50-100ml	IM EV infusão	20-30 minutos (lento)	24 horas TA	Descartar	
<b>Cetorolaco Trometamina</b>	Amp. 1mL (30mg/mL)	Já vem em solução	SF 0,9%      SGF SG5% RL	IM (lento e profundo) EV direto ( 1-5 min)	3,75 mg hora	24 horas TA	Descartar	

<b>Cimetidina</b>	Amp. 2mL (150mg/mL)	Já vem em solução	SF 0,9%      SGF SG5% RL	IM - EV direto (diluir a dose em 20ml com SF 0,9% em 5 min) EV infusão intermitente (diluir a dose em 50ml)	15-20 minutos	24 horas TA	Descartar	Deve ser evitado em cardiopatas
<b>Ciprofloxacino</b>	Fr. 100mL (20mg/mL) Fr. 200mL (20mg/mL)	Pronto para uso	Pronto para uso	EV intermitente	60 minutos	Uso imediato		
<b>Claritromicina</b>	Fr/amp. 500mg (pó)	10mL AD	250mL SF 0,9% e SG 5%	EV intermitente	60 minutos	4 horas refrigerado	4 horas refrigerado	*Usar somente água estéril para injeção, pois outros diluentes podem causar precipitação durante a reconstituição *não deve ser administrado em bolus ou por via intramuscular
<b>Clindamicina</b>	Amp. 2mL (150mg/mL) Amp. 4mL (150mg/mL)	cada 18mg com no mínimo 1mL de SF 0,9% ou SG 5%	50-100mL SF 0,9%	IM, EV intermitente	10-60 minutos não excedendo 30mg/min	4 horas refrigerado	uso imediato	*nunca administrar sob a forma de bolus
<b>Clonidina</b>	Amp. 1mL (150mcg/mL)	Já vem em solução.	50mL SF0,9%	EV Intermitente	Infusão contínua: 24h	24h TA	Descartar	
<b>Cloranfenicol</b>	Fr. 1g (pó)	10ml AD	50 - 100mL SF0,9% ou SG 5%	IM, EV direto e intermitente	EV direto 3 a 5 minutos EV intermitente 60 minutos	24 horas TA e 3 dias refrigerado	24 horas TA	
<b>Cloreto de potássio 10%</b>	Amp. 10mL (1,3mEq/mL)	Já vem em solução.	Push: 3amp+200mL SF0,9% ou SG5% Infusão: 3amp+500mL SF0,9% ou SG5%	EV direto e intermitente	Push: 2h Infusão: >4h	24h TA	Descartar	Dose máxima (adultos): 200mEq/ml de potássio/dia. Diluir antes da administração. Usar a Solução somente se estiver
<b>Cloreto de sódio 20%</b>	Amp. 10mL (3,42mEq/mL) Amp. 20mL (3,42mEq/mL)	Já vem em solução.	1 amp + 100mL SF0,9% ou SG5%	EV Intermitente	1mEq/kg/h	24h TA	Descartar	Via central preferível.

<b>Clorpromazina</b>	Amp. 5mL (5mg/mL)	Já vem em solução.	EV direto: 25mL SF0,9% ou SG5% (*2) EV intermitente: 50mL SF0,9% ou SG5% (*2)	IM, EV direto, intermitente	EV direto: 3-5 min EV interm.: 30min	24h TA	Descartar	EV direto: deve ser diluído. SC: não recomendado. Infusão contínua: deve ser protegido da luz. Soluções levemente amareladas não indicam perda de potência, mas soluções com grande perda de descoloração devem ser descartadas. (*2)
<b>Codeína</b>	Amp. 2mL (30mg/mL)	Já vem em solução.	Sem diluição	IM / SC	Início da ação em 10- 30 min - duração de até 4h	Descartar	Descartar	* 200mg de codeína por via oral e 120mg de codeína por via IM EQUIVALEM a 10mg de morfina IM. * Não usar via IV.
<b>Complexo B (vitamina)</b>	Amp. 2mL	Já vem em solução.	EV: 100mL SF0,9% ou SG5%	IM, EV direto, intermitente	EV direto: 10min. EV intermitente: 1 hora	2h TA	Descartar	
<b>Dantrolene</b>	Fr/Amp. 20mg (Pó Liofilizado)	60mL de diluente próprio		EV direto e intermitente	ACM	6H ta	Descartar	Incompatível com SF0,9% e SG5%. Proteger da Luz. *1
<b>Desferoxamina</b>	Fr/amp. 500mg (pó)	5mL AD	SF0,9% e SG5% *3	IM, EV direto, intermitente	Volume ACM	Descartar	6h TA	Após reconstituída pode ser diluída em SF0,9% e SG5% *3
<b>Desmopressina (DDAVP)</b>	Amp. 1mL (4mcg/mL)	Já vem em solução.	50 a 100mL de SF0,9%	IM, IV infusão SC	EV interm.: 15-30 min	Descartar	Descartar	Administrar conforme patologia do paciente
<b>Dexametasona, Fosfato</b>	Amp. 2,5mL (4mg/mL)	Já vem em solução.	50 a 100mL de SF0,9% ou SG5%	IM, EV direto, intermitente	EV direto: 3 min EV interm.: 15-30min	24h TA Protegido da luz. *4	Descartar	
<b>Diazepam</b>	Amp. 2mL (5mg/mL)	Já vem em solução.	Sem diluição	IM IV bolus (sem diluir) IV Infusão (não recomendado)	EV direto: 3 min	Não pode ser feito em bolsa de PVC, pois ocorre transferência de matéria da bolsa	Descartar	Pode ser via retal. IM deve ser profundo. Criança: 2mg/minuto EV em veias calibrosas (risco de tromboflebite) *4



<b>Diclofenaco sódico</b>	Amp. 3mL (25mg/mL)	Já vem em solução.	Sem diluição	IM	IM deve ser profundo	Descartar	Descartar	Não aplicar IV por perigo de parada respiratória
<b>Dimenidrato + Vit. B6</b>	Amp. 1mL (50mg/mL)	Já vem em solução.	10mL SF0,9% e SG5% *3	IM		Descartar	Descartar	
<b>Dimenidrato + Vit. B6</b>	Amp. 10mL (3mg/mL)	Já vem em solução.	10mL SF0,9% e SG5% *3	EV	IV direto: muito lento 1mL/min	Descartar	Descartar	Ampola EV: pode ser direto, sem diluir.
<b>Dipirona</b>	Amp. 2mL (500mg/mL)	Já vem em solução.	8mL AD	IM e EV direto	EV direto: 1ml/min	Descartar	Descartar	*A diluição diminui irritação venosa, porém pode ser administrado sem diluir. Não misturar com outros medicamentos na mesma seringa.
<b>Dobutamina</b>	Amp. 20mL (12,5mg/mL)	Já vem em solução.	50mL SG5%	EV Intermitente	ACM	24h TA	Descartar	Imcompatível com furosemida. A alteração da cor da solução para rosa indica discreta oxidação mas não perda importante da potência. *1
<b>Dopamina</b>	Amp. 10mL (5mg/mL)	Já vem em solução.	5amp. + 200-250mL SF0,9% ou SG5%	EV Intermitente	ACM	24h TA	Descartar	Proteger contra a luz; soluções que apresentam coloração mais escura que o amarelo-claro não devem ser utilizadas. *1
<b>Dexmedetomidina</b>	Amp. 2ml (118mcg/ml)	Já vem em solução.	48ml de SF0,9% para completar o volume de 50ml	IV infusão	Lenta e controlada	Descartar	24h refrigerado	Pacientes em uso de dexmedetomidina devem ser monitorizados continuamente.
<b>Dipiridamol</b>	Amp. 2ml (5mg/ml)	Já vem em solução.	SG5% de 20 a 50ml	EV bolus	Infusão: 4min.	Descartar	Descartar.	
<b>Droperidol</b>	Amp. 1mL (2,5mg/mL)	Já vem em solução	50-100 ml SF0,9% ou SG 5%	IM IV	lenta 2 a 3 min ou rápido 30 a 60 segundos		48 horas TA	Não utilizar se a coloração ficar escurecida
<b>Efedrina</b>	Amp. 1mL (50mg/mL)	Já vem em solução	Sim	EV lento, IM ou SC	Não	Descartar	Uso imediato	, Não refrigerar. Dose máxima <sup>2</sup> : Adultos: 150mg/dia; proteger da luz

<b>Eritropoetina Humana Recombinante</b>	4.000 UI FR amp 1 ml	Já vem em solução	Não	IV sc	Não	Descartar	48 horas Refrig	Não deve ser administrado em infusão ou misturado a outras soluções parenterais. Retirar frasco da geladeira 15min antes da aplicação <sup>1</sup> .
<b>Escopolamina (Hioscina)</b>	Amp. 1mL (20mg/mL)	Já vem em solução	20mg/20mL SF 0,9%	IV LENTO IM SC	Lento - acima de 3 minutos	Descartar	-	A administração IV deve correr com o paciente deitado.
<b>Escopolamina (Hioscina) + Dipirona</b>	4mg + 500mg / mL	Já vem em solução	5mL/20mL de AD	IV IM profundo	Mínimo de 5 minutos	Descartar	Descartar	A administração IV deve correr com o paciente deitado.
<b>Estreptoquinase</b>	Fr/amp.1500000UI (pó)	5mL SF0,9%	soluções preparadas de 400mg/ml. Diluaadicionalmente a dose total diária para um volume de 100 ml com SF0,9% ou SG5%.		acm	24 h refrigerado	8h em TA e 24h sob refrigeração	não administrar IM
<b>Etanolamina Oleato</b>	50MG/MIampola 2 ml	Já vem em solução	AD Glicose 50%	IV	A dose individual em cada veia varia de 0,5 a 2 ml não deve ultrapassar 6 ml	Descartar	Descartar	diluir a fim de obter a solução de 25% e 5% ou que a solução original em um volume 4 a 20 vezes maior
<b>Etomidato</b>	2mg/mL (10mL)	Já vem em solução	Não	administração ao longo de 30-60segundos.		Descartar	Descartar	A solução é altamente irritante, evitar a administração em vasos de pequeno calibre.
<b>Fenitoína</b>	Amp. 5mL (50mg/mL)	Já vem em solução	Não	Devido à baixa solubilidade, o produto não deve ser diluído. Apenas em casos extremos utilizar SF (concentração final de 5mg/mL) e verificar se há formação de precipitado. Deve-se filtrar a solução resultante da diluição, utilizando filtro 0,22 micras no	IV bolus ou Infusão Taxa máxima de Infusão IV 50 mg/ml	Descartar	4 horas TA	Evitar adm em veis pequenas; Não adm IM devido a absorção errática e a dor provocada;

<b>Fenobarbital</b>	Amp.2mL (100mg/mL)	Já vem em solução	Sim	[30-130mg/mL]	Infusão: 3-5 min SF0,9%, SG5%	Descartar	Uso imediato	Evitar: subcutâneo
<b>Fentanila</b>	Amp. 2mL (0,05mg/mL)	Já vem em solução	Sim	Direto- sem diluição	Infusão: contínuo	Sobra ampola: Descartar	24 horas TA	Pode ser administrado por via Intravenosa lenta, infusão Intravenosa, IM ou espinhal (ver dose adulto). A velocidade de infusão deve ser ajustada de acordo com as necessidades do paciente <sup>2</sup> .
	Amp. 5mL (0,05mg/mL)			Infusão: 3-5 min	D: 4amp + 210mL SF0,9%, SG5%	Sobra frasco: 24 horas TA		
	Fr/amp 10mL (0,05mg/mL)			Não				Equipo foto: não
<b>Fentanila + Droperidol</b>	Amp. 2mL (0,0785mg+ 2,5mg/ml)	Já vem em solução	D: 10ml em 250ml de SG5%	IM IV Lento	Até início da sedação	Descartar	Descartar	
<b>Ferro III EV</b>	Amp 5 ml (20mg/ml) sacarato de hidróxido férrico	Já vem em solução	Não	Cada 1mL da ampola EV, deve ser rediluído em 20mL de SF0,9%.	veloc depende da dose 100mg - 15min, 200mg - 30min, 300mg - 1,5h2	imediato a após descarte	12TA abaixo de 25°C	Dose tolerada infusão 7mg/kg uma vez por semana não excedendo 500mg de ferro; Pode impedir a eliminação renal; Pode ser adm gota-gota, IV lento e diretamente na linha do dialisador; Antes da primeira dose deve ocorrer a dose teste
<b>Ferro III IM</b>	Amp.2mL (100mg/mL)	Já vem em solução	Sim (profunda)	Não	Não	Descartar	Descartar	
<b>Fitomenadioa (Vitamina K)</b>	Amp. 1mL (10mg/mL)	Já vem em solução	Não	IM SC	cada 1mg em 1 minuto ou mais	Descartar	Descartar	Fotossensível
<b>Fitomenadiona (Vitamina K)</b>	Amp.0,2ml ( 2mg )	Já vem em solução	SF 0,9%; SGF SG5% Diluir em pelo menos 10 ml de diluente para facilitar a taxa de infusão prescrita	IM IV VO SC	cada 1mg em 1 minuto ou mais	Descartar	Descartar	Pode ser IM devido a baixa concentração; Fotossensível
<b>Flumazenil</b>	Amp. 5mL (0,1mg/mL)	Já vem em solução	Sem diluição	EV/ direto	15-30 segundos	Descartar	24 horas TA	Antídoto para BZD

<b>Furosemida</b>	Amp. 2mL (10mg/mL)	Já vem em solução	Sim	sem diluição	Ev Direto: ACM SF0,9% ou SG5% (sem diluição) Ev Intermitente: conc max: 10mg/mL. velocidade de infusão: 4mg/min	Descartar	24 horas TA protegido da luz	Pode ser administrada por infusão contínua. Infusão contínua: usar equipo foto
<b>Sol. Gelatina 3,5%</b>	3,5% bolsa 500 ml	Já vem em solução	Não	N/A	N/A	Descartar	Descartar	
<b>Glicose 50%</b>	Amp. 10mL (50mg/mL)	Já vem em solução	1amp + 50mL de AD	Não	Infusão: 3mL/min A velocidade máxima recomendada para infusão de glicose é de 0,5g/kg/h.	Descartar	24 horas TA	Acesso central preferível.
<b>Gluconato de cálcio</b>	Amp. 10mL (100mg/mL)	Já vem em solução	Não	EV /bolus, sem diluição prévia	Infusão: 30-60 min Diluição em solução de SF 0,9% e SG5%. 1g ou 2g em 100mL de diluente. Infusão: 3-5 min	Descartar	24 horas TA	Restrição hídrica e pediátrica: [50mg/mL]. Incompatível: bicarbonato de sódio. 1g Gluconato de Cálcio = 90mg Ca2+ = 2,2mmol Ca2+ = 4,65mEq Ca2+
<b>Haloperidol</b>	Amp. 1mL (5mg/mL)	Já vem em solução	Ev Direto: No trajeto do soro Ev Intermitente: 50mL SG5%	EV/direto Ev Intermitente	Ev Direto: Tempo: 3min Ev Intermitente: infusão contínua numa velocidade de 2-25mg/hora (média: 9mg/h; máx. 40mg/h)2	Descartar	Uso imediato	
<b>Haloperidol Decanoato</b>	Amp 1ml	Já vem em solução	Não	IM	IM Profunda	Descartar	Descartar	Equivalente a 50 mg de haloperidol
<b>Hidralazina</b>	Amp.1 ml ( 20MG/ML )	Já vem em solução	SF 0,9% 40mg/100 ml	IV Lento IM IV infusão	Lento	Descartar	10h TA	não duzir em SG5% Reage com metais apresentando cor rosa ou amarela
<b>Hidrocortisona</b>	100mg 500 mg	4 mL AD	Geraiamente nao excedem 1mg/mL em infusão. Quando necessário administrar em pequeno volume, 100-3000mg pode ser adicionadas a 50mL SF 0,9% ou SG5% (estabilidade 4h)	IM IV bolus: 50mg/mL em 30 segundos IV Infusão: 1mg/mL em 20-30min	IV bolus:30 segundos IV Infusão:20-30min	TA: 48h	TA: 48h	*Diluição e tempo de administração: ACM

<b>Imunoglobulina humana Anti RH</b>	330mcg/1,3mL	Já vem em solução	n/a	IV, IM	IM: direto IV: 3-5min	n/a	24h refrigerado	Administrar apenas após o medicamento ficar em temperatura ambiente.
<b>Imunoglobulina Antitetânica</b>	250UI/mL - 1mL	Já vem em solução	n/a	IM	IM direto	n/a	24h refrigerado	
<b>Isossorbida Mononitrato</b>	Amp. 1ml ( 10mg/ml )	Já vem em solução	IV bolus= 20 a 40 mg, 2 a 3 vezes/24h; IV contínua: IV 0,8mg/kg, diluído em 100 ml SF 0,9% ou SG 5%	IV Bolus IV Contínuo	2 a 3h	Descartar	Descartar	
<b>Lanatosideo</b>	Amp. 2 ml (0,2mg/ml )	Já vem diluído	sem diluir ou ACM	IM IV Bolus	1 min	Descartar	Descartar	Dosagem máxima: a dose de 2 mg/dia não deve ser excedida.
<b>Levofloxacino</b>	Fr. 100mL (5mg/mL)	Pronto para uso	Pronto para uso	EV infusão	5mg/ml infusão lenta 60 minutos dose 750mg em 90 minutos	n/a	72 horas TA 14 dias refrigerados 6 meses congelado	*administração rápida causa hipotensão
<b>Lidocaína sem Vasoconstritor</b>	Fr/amp. 1% - 20ml (10mg/ml) Fr/amp. 2% - 20mL (20mg/mL)	Pronto para uso	0 ou 250mL SG, bolus: dir	Infiltração, IV	Dose Ataque: 1 a 1,5 mg/kg Manutenção: 20 a 50mcg/Kg/min	30 dias	24h	
<b>Lidocaína com Vasoconstritor</b>	Fr/amp. 1% - 20ml (10mg/ml) Fr/amp. 2% - 20mL (20mg/mL)	Pronto para uso	SF (para ajustar dose)	Infiltração, IV			n/a	Não ultrapassar de 6,6mg/kg
<b>Linezolida</b>	Fr. 300mL (2mg/mL)	Pronto para uso	Pronto para uso	EV infusão	30-120 minutos	Descartar	Descartar	*não congelar *manter na embalagem até utilização
<b>Micafungina</b>	100 mg	50 mg ou 100 mg em 5 ml SF 0,9% ou SG 5%	50 mg, 100 ou 150 mg em 100 ml SF 0,9% ou SG 5%	IV	Mínimo de 1 hora	24 TA	24 TA	Fotossensível
<b>Metoclopramida</b>	10mg/2mL	Pronto para uso	Diluir em pelo menos 50 ml SF 0,9%, SG 5%	IV Bolus IM	Bolus: 2 minutos IV Infusão: Mínimo de 15 minutos	Descartar	24h TA	Em bolus se dose não exceder a 10 mg.
<b>Metoprolol ( Tartarato )</b>	Amp. 5 ml ( 1 mg/ml )	Pronto para uso	IV Infusão: 40 mg em 1000 ml SF 0,9%	IV Bolus IV Infusão	Bolus: 5 minutos Infusão: 30 minutos	Descartar	24 TA	Pode ser adm sem diluição

<b>Meropenem</b>	Fr. 500mg (pó) Fr. 1g (pó) Fr. 2g (pó)	mg 10mL e 1g 20mL	50 a 250ml SF/SG	W/EV direta e infusão	EV direta 3 a 5 minutos EV infusão 30 min	SG 1 hora TA e 8 horas refrigerado SF 0,9% 4 horas TA 24 horas refrigerado a 4°C	12 horas refrigerado 2 horas TA	
<b>Metilprednisolona, succinato</b>	Amp. 2ml (40mg/ml) Fr/amp. 125mg (pó) Fr/amp. 500mg (pó)	125mg e 500mg Diluyente próprio	00mL SG 5%/ SGF/ G5%/ S	IM, IV	Em Bolus: 1min Infusão Até 250mg/dose: 3- 15min Até 250mg: 15-30min Até 500mg/dose: 30 min ou mais 1g ou mais: 1h	48h TA	48h TA	Pulsoterapia: administrar em 30 minutos
<b>Metronidazol</b>	Fr. 100mL (5mg/mL)	Pronto para uso	Pronto para uso	EV direta e infusão	30-60 minutos	n/a	Descartar	*não refrigerar resulta em formação cristais

<b>Midazolam</b>	Amp. 3mL (15mg/3mL) Amp. 10mL (50mg/10mL)	Já vem em solução	IM: Pronto para uso IV direto: Pronto para uso ou diluído a uma concentração de 1 a 5mg/mL IV infusão contínua: 100mg/250mL SF0,9% ou SG5% (conc. Máx. 0,5mg/mL)	IM IV direto IV infusão	IV direto: 2 a 5 min IV infusão: 15 a 30min	TA: 24h SF0,9% ou SG5%	TA: 6h (em seringa)	Incompatível com Bicarbonato de Sódio e RL, havendo risco de precipitação
<b>Morfina</b>	Amp. 1mL (10mg/mL)	Já vem em solução	SF0,9% ou SG5% ACM	SC SC infusão IV direto IV infusão IM epidural Intratecal	ACM	36h TA	Descartar	· Antídoto naloxona · Solução amarela escura a marron indica perda de potência
<b>Morfina</b>	Amp. 2mL (1mg/mL) Amp. 1mL (0,2mg/mL)	Já vem em solução	10mL AD ou SF0,9%	IV IM	ACM	36h TA	Descartar	· Antídoto naloxona · Solução amarela escura a marron indica perda de potência
<b>Neostigmine</b>	Amp. 1mL (0,5mg/mL)	Já vem em solução	Pronto para uso	SC IV lento IM	—	—	Descartar sobras	—
<b>Milrinona</b>	Amp. 10ml (1mg/ml)	Já vem em solução	Amp + 50mL SF0,9% ou SG	Infusão IV	Contínua ACM	TA: 72h	TA e Refrigerado: 72h	Dose ataque: 50mcg/kg em 10min. Dose manutenção: 0,375 a 0,750mcg/kg/min em infusão contínua
<b>Nalbufina</b>	Amp. 1ml (10mg/ml)	Já vem em solução	10mg/50mL SF0,9%	SC, IM, EV	IV lento: 10 a 15min	Descartar	Descartar	incompatível fisicamente com cetorolaco. Antídoto = naloxona
<b>Naloxona</b>	0,4mg/mL - 1mL	Já vem em solução	IV bolus = sem diluição IV infusão = 0,4mg/100mL SF0,9% ou SG5%	SC, IM, IV bolus, IV infusão	ACM	24h TA	Descartar	· Antídoto para opióides = morfina e fentanil

<b>Nitroprussiato de Sódio</b>	Amp. 2ml (25 mg/ml)	2ml em SG5%	50mg em 250-1000ml SG5%	IV	5mcg/Kg/min	4h TA	24h TA	Proteger da luz
<b>Nitroglicerina</b>	Amp. 10mL (5mg/mL)	Já vem em solução	Concentração entre 50 - 400mcg/mL SF0,9% ou SG5%	Infusão IV	5 - 640mcg/min	· Embalagem de vidro = 48h TA ou 7 dias refrigerado · Excel® ou	N/A	· Sorção a PVC incluindo bolsas e tubos, perda de 40 a 80% · Usar somente frascos de vidro e equipos
<b>Ondasetrona</b>	Amp. 2mL /Amp 4mL	Já vem em solução	IM direto sem diluição. EV Infusão Intermitente: diluir em 50mL de SF ou SG a 5%.	IM. Ev Direto. Infusão Intermitente	Infusão Intravenosa: de 2 a 5 minutos. Infusão Intermitente: 15 a 30 minutos.	48h de 2 a 30Cº	Proteger contra a luz. Estável em 48h em TA.	
<b>Oxacilina</b>	FR/Amp. 500mg (pó)	mL AD ou SF A 0,9	Infusão intermitente ou contínua: em 50mL a 1000mL de SG a 5%, SF a 0,9% ou soro glicofisiológico.	IM. Ev. Infusão Intermitente ou contínua.	Intravenosa: 1g lentamente ao longo de 10 minutos. Infusão Intermitente: 10 a 30 minutos. Infusão Prolongada: até 6	3 em TA e 7 dias refrigerado.	24 horas TA	*Velocidade de Infusão muito rápida pode causar convulsões.
<b>Papaverina</b>	50mg/2mL	já vem em solução	pronto para uso	IM, IV direto	IV lento: 1 a 2min	Descartar	Descartar	
<b>Pancurônio</b>	Amp. 2mL (2mg/mL)	Já vem em solução	Ev direto: sem diluição. Infusão intermitente: SF a 0,9% ou SG a 5% ACM	Ev direto e Infusão intermitente.	Tempo mínimo: 3 minutos.	Descartar.	48 horas refrigerado.	
<b>Piperacilina +Tazobactam</b>	Fr/amp. Pó (2g+0,25g) Fr/amp. Pó(4g+0,5g)	10mL AD (11mL volume final)ou 20mL (23mL volume final)	50mL a 150mL de SF a 0,9% ou SG a 5%.	Infusão Intermitente.	Dose única durante 30 minutos como infusão intermitente	48 horas refrigerado..	24horas TA ou refrigerado.	*Velocidade de infusão lenta para prevenir dor ao longo do local da punção venosa.
<b>Polimixina B</b>	Fr/amp 500.000UI	10 mL AD.	1 frasco ampola + 500mL SG a 5%	IM. Infusão IV gota a gota contínua.	Tempo mínimo: 1 hora	72horas refrigerado.	24 horas TA ou refrigerado.	
<b>Prometazina</b>	Amp. 2mL (25mg/mL)	Já vem em solução	Dobro do volume da dose em SF a 0,9% ou SG a 5%.	IM. IV direto. IV Intermitente.	Ev direto: de 3 a 5 minutos. Ev Intermitene:10-15 minutos.	Descartar.	24 horas TA.	*Não administrar SC ou Intra arterial. Na administração IV pode ocorrer lesão tissular grave.



<b>Propofol</b>	Amp. 20mL (10mg/mL)	Já vem em solução	EV direto: sem diluição. EV intermitente: pode ser diluído em SG a 5% na concentração de 2mg/ml.	Ev direto. Infusão intermitente.	Ev direto: 1 minuto. Infusão intermitente: ACM.	12h	Setor transferido em seringa utilizar em até 6 horas. Em soro glicosado estável por 8h	*Agitar bem antes de usar. Não utilizar se houver evidências na separação de fases da emulsão.
<b>Protamina</b>	Amp. 5mL (1000UI/mL)	Já vem em solução	Diluição: 50ml de SF 0,9%.	Infusão Intermitente.	50mg (5mL) em 10-20 minutos. Como infusão administrar em 2-3 horas.	Descartar.	72 horas refrigerado.	*A administração rápida pode causar: bradicardia, dispnéia, rubor facial, hipotensão grave. (1)
<b>Ranitidina</b>	Amp. 2 ML (25mg/mL)	Já vem em solução	IV direto: 20mL SF 0,9% ou SG 5% IV Intermitente: 100mL SF 0,9% ou SG 5%.	IM. IV direto e IV Intermitente e contínua.	Iv direto: 5 minutos Iv Intermitente: 15-30 minutos.	Descartar.	48 horas TA.	
<b>Rocurônio</b>	Amp. 5mL (10mg/mL)	Já vem em solução	Ev direto: sem diluição. EV intermitente: SF 0,9%, SG 5% (concentração 0,5 a 1mg/ml)	EV direto e Intermitente.	Ev direto: 3 a 5 minutos. EV Intermitente: ACM.	Descartar	24h TA	
<b>Salbutamol</b>	Amp. 1mL (0,5mg/mL)	Já vem em solução	EV direto: 9 mL SF 0,9%. EV Intermitente: 500mL SF 0,9% OU sg 5%.	IM. EV direto. EV intermitente.	EV direto: 3 minutos EV Intermitente: Infusão lenta de 3-20mcg/minuto.	-	24 horas TA.	*Pode ser subcutânea.
<b>Succinilcolina (suxametônio)</b>	Fr. 100 mg (pó) Fr. 500mg (pó)		IM: injeção profunda no músculo deltóide. EV direto: sem diluição adicional IV intermitente ou contínua: 1g em 500mL ou 1000mL de SF a 0,9%, SG a 5% ou SGF.	Infusão Intermitente. Infusão Contínua.	Infusão IV: dose inicial em 30 minutos. Infusão Intermitente e contínua: variável, dependendo da resposta individual e do relaxamento muscular.		24h refrigerado	
<b>Sulfametoxazol+ Trimetoprima</b>	Amp. 5mL (400mg+80mg)	Já vem em solução	Cada ampola de 5mL diluir em 125mL de SG a 5%.	IV Intermitente.	IV: Infundir ao longo de 60-90 minutos.	Descartar.	* 5 mL em 125 mL SG5%: 6 h *5 mL em 100 mL SG5%: 4 h *5 mL em 75 mL SG5%: 2 h .	*Evite infusão rápida. Não refrigerar.

<b>Sulfato de Magnésio</b>	Amp. 5mL (500mg/mL)	Já vem em solução	Diluir em SG 5% e SF 0,9% conforme patologia	IM EV direto IV infusão	acm	Descartar.	24 horas TA.	antídoto: gluconato de cálcio 1g, IV em 3 min
<b>Sufentanila</b>	Amp. 2ml (50 mcg/ml)	Já vem em solução	SF a 0,9% ou SG a 5%.	IV e espinhal	x	descartar	Bolsa 24h TA	Pode causar depressão respiratória
<b>Teicoplanina</b>	Fr/amp.400mg (pó)	3ml AD.	Diluir em 100ml de SF a 0,9%, SG a 5%	IM.EV direto e IV Intermitente.	EV direto: 3-5 minutos. EV Intermitente: 30 minutos.	48 horas TA ou 5 dias refrigerado.	24 horas TA.	
<b>Terbutalina Sulfato</b>	Amp. 1mL (0,5mg/mL)	Já vem em solução	Diluir em 100mL de SG a 5%.	EV em bomba de infusão.	Infusão: 20-30 gts/minuto.	-	12 horas TA.	*Não deve ser diluída em soluções alcalinas. *Pode ser SC.
<b>Tigeciclina</b>	Fr.amp 50mg (pó)	10mL AD.	Diluir em 100mL SF 0,9% ou SG a 5%.	EV Intermitente.	Infusão ao longo de 30-60 minutos.	24 horas TA.	6 horas TA ou 24 horas refrigerado.	*A solução reconstituída apresenta coloração vermelho-alaranjado.
<b>Tiopental</b>	Fr/amp.500mg(pó) Fr/amp.1g (pó)	25mL AD 50mL AD	Não é necessário a diluição em soro.	EV direto. EV Intermitente.	EV direto: infusão em 30 segundos. EV Intermitente: infusão em 10-60 minutos.	24 horas refrigerado.	48 horas TA.	
<b>Tobramicina</b>	Amp.1,5mg(50mg/ml)	Já vem em solução.	Diluir em 100mL de SF a 0,9% ou SG a 5%.	IV Intermitente.	Infundir ao longo de 30-60 minutos.	Descartar.	24 horas TA ou 96 horas refrigerado.	*Penicilinas e Cefalosporinas: Administrar com intervalo de 1 hora com Tobramicina.
<b>Tramadol</b>	Amp. 2mL (50mg/mL)	Já vem em solução	IM. EV Intermitente: 50-100mL SF a 0,9%.	IM. EV Intermitente.	Infusão: de 5-10 minutos. EV Intermitente: 30 minutos.	Descartar.	12 horas TA.	*Heparina: incompatível em y. *Não precisa equipo foto nas infusões.
<b>Vancomicina</b>	Fr/amp. 500mg (pó).	10mL AD.	Cada 500mg deve ser diluídos em 100mL SF 0,9% ou SG 5%. Compatível com soro glicofisiológico e ringer lactato.	Infusão Intermitente.	Infusão: 1 hora.	24 horas TA ou 14 dias refrigerado.	24 horas TA ou 14 dias refrigerado.	*Se reação: aumenta o volume de diluição (250mL) e o tempo de infusão (2 horas).
<b>Vasopressina</b>	Amp. 20 UI/ ml	Já vem em solução	Pode ser administrada sem diluição.	IM. Subcutânea.	solus: Dose única IV.			
<b>Verapamil</b>	Amp. 2mL (2,5mg/mL)	Já vem em solução	EV direto: pronta para uso. EV Intermitente: ACM.	EV direto. EV Intermitente.	Infusão: 2 minutos (adultos e pediátricos) e 3 minutos (idosos).	Descartar.	24 horas TA.	
<b>Vitamina B1+B6+B12</b>	Amp. 1ml (5000ui/ml)	Já vem em solução.		IM		descartar	não se aplica	Proteger da luz

<b>Vitamina B12 (Cianocobalamina)</b>	Amp. 2mL (500mcg/2mL)	Já vem em solução	EV direto: diluir em 100mL SF0,9% ou SG5%. EV Intermitente: diluir em 100mL SF0,9% ou SG5%.	IM. EV direto, EV Intermitente.	EV direto: infundir em 10 minutos. EV Intermitente: Em adultos (100ml em 1 hora), pediatria (diluir o dobro do volume da dose, infundir em 30 minutos).	Descartar.	2 horas TA.	Compatível por até 2 horas: multivitamínicos e vitamina C.
---	-----------------------	-------------------	---	---------------------------------	---	------------	-------------	--