

# MEDICAMENTOS INJETÁVEIS (ADULTO)

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Acetilcisteína</b> (N-acetilcisteína)  [mucolítico e expectorante]	Amp. 3 mL (100 mg/mL)	Já vem em solução	Inalatória: sim	SF	Volume de soro igual ao volume do medicamento	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ O medicamento pode adquirir uma coloração rosada, o que não significa que o medicamento perdeu sua atividade
			Intramuscular: não	-	-	-				
			<b>Endovenosa/direto:</b> <i>prevenção nefropatia por contraste:</i> 5 – 10 min	SF, SG5%	10 – 20 mL	-				
			<b>Infusão:</b> intoxicação por paracetamol  Dose 1: 1 hora Dose 2: 4 horas Dose 3: 16 horas	SG5%	<b>Infusão:</b> Dose 1: 200 mL Dose 2: 500 mL Dose 3: 1000 mL  <b>RH:</b> Dose 1: 100 mL Dose 2: 250 mL Dose 3: 500 mL	Independe				
<b>Aciclovir</b> [antiviral]	Fr/amp. 250 mg (25 mg/mL)	10 mL AD	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 12 horas TA  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Medicamento irritante: risco de flebite em concentrações acima de 7 mg/mL  ✖ Em caso de extravasamento: consultar <i>Protocolo Assistencial de Extravasamento em Acesso Periférico (PROT 0085)</i>
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> 1 hora	SF, SG5%	Até 350mg = 50mL  350mg a 750mg = 100 mL	7 mg/mL  <b>RH:</b> 10 mg/mL				
<b>Ácido Fólinico</b> (Folinato de cálcio) [micronutriente; antídoto]	Fr/amp. 50 mg (pó)	5 mL AD	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas refri  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA ou refri	Sim	Não	✖ Não ultrapassar 160 mg/min
			<b>Endovenosa/direto:</b> 3 – 5 min <u>Não ultrapassar 160 mg/min</u>	SF, SG5%	-	0,5 a 5 mg/mL				
			<b>Infusão:</b> 15 - 120 min <u>Não ultrapassar 160 mg/min</u>	SF, SG5%	-	0,5 a 5 mg/mL				
<b>Ácido Fólinico</b> (Folinato de cálcio) [micronutriente; antídoto]	Fr/amp. 300 mg (10 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas refri  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA ou refri	Sim	Não	✖ Não ultrapassar 160 mg/min
			<b>Endovenosa/direto:</b> 3 – 5 min <u>Não ultrapassar 160 mg/min</u>	SF, SG5%	-	0,5 a 5 mg/mL				
			<b>Infusão:</b> 15 - 120 min <u>Não ultrapassar 160 mg/min</u>	SF, SG5%	-	0,5 a 5 mg/mL				

## Legenda:



- custo





- Ajuste pela função renal



- Risco ototoxicidade

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>ACIDO traneXÂMICO</b> [prevenção de hemorragia]	Ampola 5 mL (50 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Endovenosa/direto:</b> direto, 1 mL/min	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> uso imediato	Sim	Não	✦ Não ultrapassar 100 mg/min ✦ Não administrar com penicilinas (ampicilina, benzilpenicilinas, pipe/tazo)
			<b>Endovenosa/infusão:</b> 15 min	SF, SG5%	250 mL	1 a 5 mg/mL				
<b>Ácido zoledrônico</b> [hipercalcemia, mieloma múltiplo, osteoporose]	Fr/amp. 4 mg (0,8 mg/mL)	Já vem em solução (5 mL)	<b>IM:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas refri  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✦ Paciente deve receber hidratação antes da administração
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Endovenosa/infusão:</b> 15 - 30 min	SF, SG5%	100 mL	-				
<b>Ácido zoledrônico</b> [hipercalcemia, mieloma múltiplo, osteoporose]	Fr/amp. 4 mg	5 mL AD	<b>IM:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas refri  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✦ Incompatível com cálcio, Ringer Lactato ✦ Paciente deve receber hidratação antes da administração
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Endovenosa/infusão:</b> 15 - 30 min	SF, SG5%	100 mL	-				
<b>Adenosina</b> [antiarrítmico]	Ampola 2 mL (3 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	Sim	Não	✦ Irrigar o trajeto após EV/direto: adulto (20 mL) ✦ Acesso pode ser central ou periférico
			<b>Endovenosa/direto:</b> administrar rápido (1 a 2 segundos)	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> não	-	-	-				
<b>ADRENalina</b> [vasopressor]	Ampola 1 mL (1 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	✦ Ver observações	✦ <b>Infusão contínua:</b> usar equipo foto ✦ Acesso central preferencial ✦ Em caso de extravasamento: consultar <i>Protocolo Assistencial de Extravasamento em Acesso Periférico (PROT 0085)</i> ✦ Medicamento vesicante
			<b>Inalatória:</b> sim	2 a 3 mL SF0,9%	-	-				
			<b>Endovenosa/direto:</b> sim	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> infusão contínua	SF, SG5%	1mg a 4mg = 250 mL	1 – 16mcg/mL RH: 64 mcg/mL				
<b>Albumina humana</b> [expansor do volume plasmático]	Fr/amp. 50 mL (200 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar ✦	Sim	Não	✦ Não utilizar se apresentar turbvação ✦ Informações relacionadas à estabilidade podem variar de acordo com o fabricante (consultar o CIM)
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> 1 a 2 mL/minuto, não exceder 30 mL/min	Sem diluir ou diluído em SF, SG5%.	-	-				
<b>Alfentanila</b> [analgésico opioide de curta duração e alta potência]	Amp. 5 mL (0,5 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✦ Infusão rápida poderá causar rigidez muscular e dispnéia
			<b>Endovenosa/direto:</b> direto, sem diluir em soro, em 3 – 5 min	Sem diluir	-	-				

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Alteplase</b> [trombolítico] 💰	Fr/amp. 20 mg (1 mg/mL)	20 mL do diluente	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 8 horas TA ou 24 horas refri  <b>Bolsa:</b> 8 horas TA	Sim	Não	✖ Não agitar e <b>não usar SG5%</b> ✖ Sobras: encaminhar p/ CMIV ✖ <b>Para desobstrução de cateter:</b> utilizar seringa 1mg/mL (2mL) – Código 274495
			Endovenosa/direto: 1 – 2 min	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> conforme indicação: ✖ Infarto: 90 min; ✖ Embolia: 2 h; ✖ AVC: 60 min	SF ou sem diluir	50 mg = 100 mL	0,5 a 1 mg/mL				
<b>Alteplase</b> [trombolítico] 💰	Fr/amp. 50 mg (1 mg/mL)	50 mL do diluente	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 8 horas TA ou 24 horas refri  <b>Bolsa:</b> 8 horas TA	Sim	Não	✖ Não agitar e <b>não usar SG5%</b> ✖ Sobras: encaminhar p/ CMIV ✖ <b>Para desobstrução de cateter:</b> utilizar seringa 1mg/mL (2mL) – Código 274495
			Endovenosa/direto: 1 – 2 min	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> conforme indicação: ✖ Infarto: 90 min; ✖ Embolia: 2 h; ✖ AVC: 60 min	SF ou sem diluir	50 mg = 100 mL	0,5 a 1 mg/mL				
<b>Amicacina</b> [antibacteriano aminoglicosídeo]	Amp. 2 mL (50 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Paciente deve receber hidratação antes e durante a administração ✖ Administrar, se possível, com intervalo de 1 hora com penicilinas (ampicilina, benzilpenicilinas, pipe/tazo) ✖ Administrar com intervalo de 1 hora com cefalosporina (cefazolina, cefepime, cefoxitina, ceftazidima, ceftriaxona e cefuroxíma) <b>IMPORTANTE:</b> 
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Inalatória: sim	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> 30 – 60 min	SF, SG5%	Até 250mg = 50mL 250mg a 500mg = 100 mL 500 mg a 1250mg=250mL	<b>Infusão:</b> 5 mg/mL  <b>RH:</b> 10 mg/mL				
<b>Amicacina</b> [antibacteriano aminoglicosídeo]	Amp. 2 mL (250 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Paciente deve receber hidratação antes e durante a administração ✖ Administrar, se possível, com intervalo de 1 hora com penicilinas (ampicilina, benzilpenicilinas, pipe/tazo) ✖ Administrar com intervalo de 1 hora com cefalosporina (cefazolina, cefepime, cefoxitina, ceftazidima, ceftriaxona e cefuroxíma) <b>IMPORTANTE:</b> 
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Inalatória: sim	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> 30 – 60 min	SF, SG5%	Até 250mg = 50mL 250mg a 500mg = 100 mL 500 mg a 1250mg=250mL	<b>Infusão:</b> 5 mg/mL  <b>RH:</b> 10 mg/mL				
<b>AmiNOFILINA</b> [broncodilatador]	Amp. 10 mL (24 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não recomendada	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Medicamento vesicante ✖ Em caso de extravasamento: consultar <i>Protocolo Assistência de Extravasamento em Acesso Periférico</i>
			Endovenosa/direto: lento (25 mg/min)	SF, SG5%	10mL	24 mg/mL				
			<b>Infusão:</b> 20 a 30 min (ou contínua) – <u>não exceder 7,5 mg/kg</u>	SF, SG5%	Até 1250mg = 50mL 1250mg a 2500mg=100mL	1 a 24 mg/mL				

**Legenda:**



- custo



Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>AmioDARONA</b> [antiarrítmico]	Amp. 3 mL (50 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa PVC:</b> 2 horas TA  <b>Bolsa polietileno ou polipropileno (livre de PVC):</b> 24 horas TA	<b>Variável</b> (ver observação)	Não	<ul style="list-style-type: none"> <li>✖ <b>Concentração:</b> 1 – 6 mg/mL</li> <li>≥ 2 mg/mL: uso de acesso central</li> <li>✖ <b>Infusão contínua (acima de 2 horas):</b> usar bolsa e equipo livres de PVC</li> </ul>
			Endovenosa/direto: arritmias de emergência, em 3 min	sem diluir ou diluído em SG5%	20mL	15 mg/mL				
			<b>Infusão:</b> <b>Ataque:</b> 5mg/kg em 250mL de SG5% em 20 - 120 min <b>Manutenção:</b> 5mg/kg em 250mL de SG5% num gotejo conforme resposta clínica	<b>SG5%</b>	Até 200 mg: iniciar com 100 mL  200 mg a 450 mg = 250 mL  450 mg a 900 mg = 500 mL	<b>Inicial:</b> 1,5mg/mL  <b>Manutenção:</b> 1,8mg/mL				
<b>Amoxicilina / Clavulanato</b> [infecções respiratórias, otite, amigdalite, celulite]	Fr/amp. (1g + 0,2g) (pó)	10 mL AD	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 4 horas TA ou 8 horas refri	Sim	Não	<ul style="list-style-type: none"> <li>✖ Cálculo da dose pela amoxicilina</li> <li>✖ Administrar com intervalo de 1 – 2 horas com aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina, tobramicina)</li> </ul>
			Endovenosa/direto: 3 a 4 min	Sem diluir	-	-				
			Infusão: 30 min	SF	Até 500mg= 50mL  500mg a 1000mg=100mL	10 mg/mL				
<b>Ampicilina</b> [antibacteriano]	Fr/amp. 1000 mg (pó)	3 mL AD (volume final de 3,4mL)	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	250 mg/mL	<b>Sobras:</b> SF: 8 h refri AD: uso imediato  <b>Bolsa:</b> SF: 8 h TA SG5%: 1 h TA	Sim	Não	<ul style="list-style-type: none"> <li>✖ É mais estável em SF0,9%</li> <li>✖ Intramuscular: usar em 1 hora e reconstituir com AD</li> <li>✖ Administrar com intervalo de 1 – 2 horas com aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina, tobramicina)</li> <li>✖ Permite uso pela via hipodermoclise – para administração ver tabela específica</li> </ul>
			Endovenosa/direto: 500mg; 3 - 5 min 1000mg: 10 min	AD, SF, SG5%	500mg = 5mL 1.000mg = 10mL	100 mg/mL				
			Infusão: 15 - 30 min	SF, SG5%	Até 1500mg= 50mL  1500mg a 3000mg=100mL	30 mg/mL				
<b>Ampicilina / Sulbactam</b> [Infecções respiratórias, sinusite, otite, amigdalite, celulite]	Fr/amp.(2g + 1g) (pó)	6,4 mL AD (8,4 mL volume final)	Intramuscular: sim (IM profundo)	Sem diluir	3g = 8,4mL adequar administração para o volume máximo do local de aplicação	<b>IM:</b> 250 mg/mL *cálculo da diluição pela ampicilina	<b>Sobras:</b> 24 horas refri  <b>Bolsa:</b> SF: 24 horas refri 8 horas TA  SG5%: 4 horas TA	Sim	Não	<ul style="list-style-type: none"> <li>✖ IM: usar em 1 hora (pode reconstituir com lidocaína)</li> <li>✖ Administrar com intervalo de 1 – 2 horas com aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina, tobramicina)</li> <li>✖ EV/direto: não recomendado</li> <li>✖ As recomendações de dosagem para adultos são expressas em gramas totais de ampicilina + sulbactam</li> </ul>
			Infusão: 15 - 30 min	SF, SG5%	100 mL	<b>RH:</b> 30 mg/mL *cálculo da diluição pela ampicilina				
<b>Anfotericina B Complexo Lipídico</b> [antifúngico]	Fr/amp 100 mg (5 mg/mL)	Solução para pronto uso  ✖ Ver observações	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas refri  <b>Bolsa:</b> 6 horas TA + 48 horas refri	Sim	Não	<ul style="list-style-type: none"> <li>✖ Utilizar a agulha com filtro que acompanha o produto ao transferir o conteúdo do frasco para bolsa de soro</li> <li>✖ Não precisa de filtro adicional ao equipo</li> <li>✖ Se infusão acima de 2 horas, agitar a bolsa a cada 2 horas</li> </ul>
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: Velocidade máxima de 2,5mg/kg/h	<b>SG5%</b>	Até 200mg = 250mL  300 a 500 mg = 500mL	1 mg/mL  <b>RH:</b> 2 mg/mL				

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Anfotericina B convencional</b> [antifúngico]	Fr/amp. 50 mg (pó)	10 mL AD	Inalatório: sim	-	-	--	<b>Sobras:</b> 24 horas TA ou 48 horas refri  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ <b>Inalatório:</b> reconstituir o frasco com 10 mL de AD e aspirar o volume correspondente a dose prescrita. Não é necessário diluir.  ✖ Verificar temperatura do paciente, pulso, FR e PA a cada 30min durante 2 a 4 horas  ✖ Verificar a recomendação de uso da COMEDI: Intranet > Assitencia > Comissões > Medicamentos> Critérios Técnicos e Recomendações de uso
			Intramuscular: não	-	-	-				
			Endovenos/direto: não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> 2 – 6 horas	SG5%	Ac. Periférico Até 50mg= 500mL  Ac. Central: Até 50mg = 100mL 50mg a 100mg =200mL	0,1mg/mL (acesso periférico)  <b>RH:</b> 0,5 mg/mL (acesso central)				
<b>Anfotericina B Lipossomal</b> [antifúngico]	Fr/amp. 50 mg (pó)	12 mL AD	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas refri  <b>Bolsa:</b> 6 horas TA	Sim	Não	✖ Concentração recomendada para infusão intravenosa é de 0,2 a 2,0 mg/ml
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> Doses menores de 5 mg/kg/dia: 30 a 60 min Para doses acima de 5 mg/kg/dia: 2 horas	SG5%	até 100mg = 50mL 100mg a 200mg = 100mL	2 mg/mL				
<b>Anidulafungina</b> [antifúngico]	Fr/amp. 100 mg (pó)	30 mL AD	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas TA  <b>Bolsa:</b> 24 horas refri	Sim	Não	✖ Reconstituir com 30 mL de AD e diluir com 100 mL de SF ou SG (volume final = 130 mL, concentração final = 0,77 mg/mL)  ✖ O tempo de reconstituição pode ser de até 5 minutos
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> 1,4 mL/min = 84 mL/h 100 mg = 90 min 200 mg = 180 min	SF, SG5%	100 mg = 100 mL 200 mg = 200 mL	0,77 mg/mL				
<b>Atracúrio</b> [bloqueador neuromuscular]	Amp. 2,5 (10 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Concentração recomendada para infusão intravenosa é de 0,2 a 0,5 mg/ml
			<b>Endovenosa/direto:</b> Rápido	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> infusão contínua	SF, SG5%	100mL	0,5mg/ml				
<b>Atropina</b> [anticolinérgico, antiespasmódico e idríático]	Amp. 1 mL (0,50 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Subcutânea:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	Sim	Não	-
			<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-				
			<b>Endovenosa/direto:</b> Rápido	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> não	-	-	-				


**Legenda:**




- custo



- Ajuste pela função renal



Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>AZITromicina</b> [antibacteriano]	Fr/amp. 500 mg (pó)	4,8 mL AD	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas refri  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Não administrar em menos de 1 hora
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: conforme diluição: 1 mg/mL: 3 horas 2 mg/mL: 1 hora	SF, SG5%	-	1 - 2 mg/mL				
<b>Aztreonam</b> [antibacteriano]	Fr/amp. 1g (pó)	IM: 3 mL AD, SF	Intramuscular: sim (IM profundo)	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> 48 horas refri  <b>Bolsa:</b> 48 horas refri	Sim	Não	✖ Quando prescrito com ceftazidima + avibactam, administrar ambos em Y  ✖ IM: no glúteo ou lateral da coxa e não necessita uso de anestésico local. <b>IMPORTANTE:</b> 
		EV: 10 mL SF, SG	Endovenosa/direto: 3 - 5 min	Sem diluir	-	-				
			Infusão: 2 horas	SF, SG5%	1g= 50mL 2g= 100mL	20 mg/mL				
<b>Azul de metileno</b> [antídoto; auxílio diagnóstico]	Amp. 5 mL (10 mg/mL)	Já vem em solução	Endovenosa/direto: 5 min	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> Uso imediato	Sim	Não	✖ Medicamento vesicante ✖ Pode ser administrado via oral ✖ Sem dados de estabilidade: uso imediato quando diluído
			Infusão: 15 - 30 min	SG5%	50 mL	1 mg/mL				
<b>Basiliximabe</b> [profilaxia da rejeição de enxertos] 	Fr/amp. 20 mg (pó)	5 mL AD	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 4 h TA ou 24 h refri  <b>Bolsa:</b> 4 horas TA	Sim	Não	✖ Pode ser tanto por central ou periférico
			Endovenosa/direto: direto	Sem diluir	-	-				
			Infusão: 20 - 30 min	SF, SG5%	50 mL	0,4 mg/mL				
<b>Betametasona (acetato + fosfato)</b> [corticóide]	Amp. 1 mL (6 mg/mL)	Já vem em suspensão	Intramuscular: sim	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	✖ Também pode ser administrado nas vias intra- articular, periarticular, intraabdominal intralesional ou em tecidos moles.
			Intradérmica: sim	-	-	-				
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: não	-	-	-				
<b>Bicarbonato de sódio 8,4%</b> [eletrólito]	Amp. 10 mL (1 mEq Na/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Bicarbonato em água destilada: 150mL:850mL AD ✖ <b>Via sonda:</b> conforme o POP de Desobstrução de Sondas Enterais (POP-1629)
			Sonda: sim*	Sem diluir	-	-				
			Endovenosa/direto: fazer lento	Sem diluir ou SF, SG5%, AD (opcional)	-	-				
			Infusão: 2 horas (vel. máxima 1 mEq/kg/h)	SF, SG5%, AD	Até 2 amp = 50mL 3 - 5 amp = 100mL	0,5 mEq/mL				
<b>Bicarbonato de sódio 8,4%</b> [eletrólito]	Frasco 250mL (1 mEq Na/mL)									

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>BU</b> pivacaína [anestésico local]	Bolsa 300 mL 0,125%	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 72 horas TA (quando preparada pela CMIV)	Sim	Não	*Preparada pela CMIV – manejo exclusivo do CPA  *Quando preparada pelo anestesista do CPA, a estabilidade é de 24 h TA (administração imediata)
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> Conforme manejo exclusivo do CPA	SF	-	1,25 mg/mL				
<b>Calci</b> TONINA [osteoporose em mulheres, doença de Paget, hipercalcemia]	Amp. 1 mL (100 UI/mL)	Já vem em solução	<b>IM:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	✱ <b>Vias preferenciais:</b> subcutânea e intramuscular
			<b>SC:</b> sim	Sem diluir	-	-				
			<b>EV/direto:</b> não	-	-	-				
<b>Calci</b> TRIOL [hipocalcemia, hiperparatireoidis mo secundário]	Amp. 1 mL (1 mcg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> sim	Sem diluir ou AD, SF, SG5%	-	0,5 mcg/mL				
			<b>Infusão:</b> não	-	-	-				
<b>Capreomicina</b> [antibiótico, tuberculostático]	Fr/amp. 1000 mg (pó)	2 mL de SF ou AD, aguardando 2 a 3 minutos para dissolução.	<b>Intramuscular:</b> profundo (músculo de grande porte)	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas refri  <b>Bolsa:</b> descartar	Sim	Não	✱ Após reconstituição pode ter coloração amarelada pálida ou escurecer com o tempo, mas isso não é indicativo de perda de potência ou toxicidade. <b>IMPORTANTE:</b> 
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> 60 minutos	SF	100 mL	-				
<b>Caspofungina</b> [antifúngico] 	Fr/amp. 50 mg (pó)	10,5 mL SF ou AD	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas TA  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA ou 48 horas refri	Sim	Não	✱ <b>Não usar SG5% (instável)</b>  ✱ Não administrar com outros medicamentos
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> 1 hora; 2 horas se dose ≥ 150 mg	SF	100 - 250 mL	0,5 mg/mL				
<b>Caspofungina</b> [antifúngico] 	Fr/amp. 70 mg (pó)	10,5 mL SF ou AD	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas TA  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA ou 48 horas refri	Sim	Não	✱ Não administrar com outros medicamentos
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> 1 hora; 2 horas se dose ≥ 150 mg	SF	250 mL	0,5 mg/mL				
<b>CeFA</b> Zolina [antimicrobiano]	Fr/amp. 1g (pó)	IM: 2,5 mL de AD  EV: 10 mL AD	<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas TA ou refri  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA ou refri	Sim	Não	✱ <b>Recomendação da CCIH</b> – uso exclusivo para profil



Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
Cefepime [antimicrobiano]	Fr/amp. 2g (pó)	IM: 2g em 6 mL de AD ou lidocaína 0,5 ou 1% (volume final 8 mL)	Intramuscular: sim (IM profundo numa grande região muscular; não injetar mais do que 1 g de cefepime em cada glúteo)	Sem diluir	-	250 mg/mL	Sobras: 24 horas TA ou refri	Sim	Não	✖ <b>Recomendação da CCIH</b> – para <i>pacientes internados em unidades críticas</i> : infusão estendida de 3 horas  ✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP)  ✖ Aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina, tobramicina): intervalo de 1 h
		EV: 10 mL AD (12 a 12,8 mL volume final)	Endovenosa/direto: 3 – 5 min	AD, SF, SG5%	2g = 20mL	90 mg/mL	Bolsa: 24 horas TA ou refri			
		Infusão: 30 min (mínimo), 3 horas (recomendado)	SF, SG5%	50 – 100 mL	40 mg/mL					
CefOTAXima [antimicrobiano]	Fr/amp. 500 mg (pó)	IM: 2 mL de AD ou lidocaína 1%	Intramuscular: sim (IM profundo no músculo glúteo; dose máxima diária de cefotaxima IM: 2 g)	Sem diluir	-	215 mg/mL	Sobras: 24 horas TA ou refri	Sim	Não	✖ Aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina, tobramicina): intervalo de 1 h
		EV: 10 mL AD	Endovenosa/direto: 3 – 5 min	AD	500 mg = 10 mL	50 mg/mL	Intramuscular: 12 horas TA  Bolsa: 24 horas TA			
			Infusão: 15 - 30 min	SF, SG5%	Dose até 2g = 50 mL	60 mg/mL				
CefOXitina [antimicrobiano]	Fr/amp. 1g (pó)	IM: 2 mL de AD ou lidocaína 1%	Intramuscular: sim (IM profundo no músculo glúteo)	Sem diluir	-	-	Sobras: 24 horas TA ou refri	Sim	Não	✖ Aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina, tobramicina): intervalo de 1 h
		EV: 10 mL AD	Endovenosa/direto: 3 – 5 min	AD	1 g = 10 mL	100 mg/mL	Bolsa: 24 horas TA			
			Infusão: 10 - 60 min	SF, SG5%	50 – 100 mL	40 mg/mL				
CefTAZidima [antimicrobiano]	Fr/amp. 1g (pó)	IN: 8 mL de SF	Inalatória: sim	Sem diluir	-	-	Sobras: descartar  Intramuscular: descartar  Bolsa: 24 horas TA	Sim	Não	✖ Aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina, tobramicina): intervalo de 1 h  ✖ <b>Processo contínuo de volatilização:</b> administrar no horário do preparo e não reutilizar sobras.
		IM: 3 mL de AD ou lidocaína 1%	Intramuscular: sim (fazer no quadrante superior lateral do glúteo maior ou na parte lateral da coxa)	Sem diluir	-	260 mg/mL				
		EV: 10 mL AD	Endovenosa/direto: 3 – 5 min	AD	1 g = 10 mL	100 mg/mL				
			Infusão: 15 - 30 min	SF, SG5%	50 – 100 mL	40 mg/mL				
CefTAZidima + avibactam [antimicrobiano]	Fr/amp. 2g + 0,5g (pó – uso EV)	10 mL AD (12 mL volume final)	Intramuscular: não	-	-	-	Sobras: descartar  Bolsa: 12 horas TA ou 24 horas refri	Sim	Não	✖ Quando prescrito com aztreonam, administrar ambos em Y  ✖ Aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina, tobramicina): intervalo de 1 h  ✖ Doses fracionadas são preparadas pela CMIV  ✖ As recomendações de dosagem são expressas em gramas totais da combinação <b>ceftazidima + avibactam</b> .
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: 120 min	SF, SG5%	50 – 250 mL	40 mg/mL *cálculo da diluição pela ceftazidima				

**Legenda:**



- custo



- Ajuste pela função renal



- Risco ototoxicidade



Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>CefTRIAXona EV</b> [antimicrobiano]	Fr/amp. 1g (pó – uso EV)	10 mL AD	<b>Endovenosa/direto:</b> 2 – 4 min	Sem diluir	-	100 mg/mL	<b>Sobras:</b> 24 horas TA ou refri  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA ou refri	Sim	Não	✖ Aminoglicosídeos: dar Intervalo de 1 hora. ✖ A solução reconstituída / diluída é de aspecto incolor a amarelo. Quando armazenada, a solução pode tornar-se amarelo escuro. ✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP)
			<b>Infusão:</b> 30 min	SF, SG5%	50 – 100 mL	10 a 40 mg/mL				
<b>CefTRIAXona IM</b> [antimicrobiano]	Fr/amp. 500 mg (pó – uso IM)	2 mL do diluente (contém lidocaína 1% – para <b>uso intramuscular somente</b> )	<b>Intramuscular:</b> sim (IM profundo na região glútea ou em outro músculo relativamente grande; não injetar mais do que 1 g em cada músculo)	Sem diluir	-	-	<b>Intramuscular:</b> 6 horas TA ou 24 horas refri	-	-	✖ Aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina, tobramicina): intervalo de 1 h
<b>Cefuroxima sódica</b> [antimicrobiano]	Fr/amp. 750 mg (pó)	IM: 3 mL de AD	<b>Intramuscular:</b> sim (IM profundo na região glútea ou em outro músculo relativamente grande; não injetar mais do que 750 mg em cada músculo)	Sem diluir	-	225 mg/mL (750 mg / 3,3 mL)	<b>Intramuscular:</b> 5 horas TA	Sim	Não	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> 3 – 5 min	AD, SF, SG5%	750 mg = 10 mL	100 mg/mL	<b>Sobras:</b> 24 horas TA ou 48 horas refri			
		EV: 6 mL AD	<b>Infusão:</b> 15 - 30 min	SF, SG5%	50 mL	30 mg/mL	<b>Bolsa:</b> 24 horas TA			
<b>Cetamina</b> [analgésico, anestésico]	Amp. 2 mL (50 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Nasal:</b> sim	SF	1 mL amp : 1 mL SF	25 mg/mL	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP) ✖ Para via oral, prescrever <b>Cetamina 5 mg/mL - sol oral: 298927</b>
			<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-				
			<b>Endovenosa/direto:</b> 1 min	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> 15 min a infusão contínua	SF, SG5%	100 mg = 100 mL	1 mg/mL <b>RH:</b> 2 mg/mL				
<b>Cetamina</b> [analgésico, anestésico]	Fr/amp. 10 mL (50 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Nasal:</b> sim	SF	1 mL amp : 1 mL SF	25 mg/mL	<b>Sobras:</b> 48 horas TA  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP) ✖ Para via oral, prescrever <b>Cetamina 5 mg/mL - sol oral: 298927</b>
			<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-				
			<b>Endovenosa/direto:</b> 1 min	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> 15 min a infusão contínua	SF, SG5%	500 mg = 500 mL	1 mg/mL <b>RH:</b> 2 mg/mL				
<b>CiclosPORINA</b> [imunossupressor]	Amp. 1 mL (50 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> PVC: 6 horas TA  <i>Polietileno (live de PVC):</i> 24 horas TA	Não	Não	✖ Infusão: usar equipo livre de PVC ✖ Equipo livre de PVC: 168203 ✖ Bolsa SF 0,9 100 mL livre de PVC: 289280
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> 2 – 6 horas (ou contínuo)	SF, SG5%	Até 100 mg = 50 mL 100 a 250mg = 100mL 250 a 625 mg = 250mL	2,5 mg/mL				

**Legenda:**



- custo






- Ajuste pela função renal



- Risco ototoxicidade

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Cimetidina</b> [úlceras gástrica/duodenal, síndrome de Zollinger-Ellison]	Amp. 2 mL (150 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> sim, lento (2 minutos)	SF	20 mL	-				
			<b>Infusão:</b> Intermitente: 30 min Continua: vel máx 75 mg/h	SF	100 mL	3 mg/mL				
<b>Ciprofloxacino</b> [antimicrobiano]	Bolsa 100 mL (2 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Bolsa:</b> pronto uso (descartar)	Sim	Não	✱ Priorizar veias de maior calibre, no caso de administração em acesso periférico
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> 1 hora	Sem diluir	Pronto para uso	-				
<b>Clarithromicina</b> [antimicrobiano]	Fr/amp. 500 mg (pó)	10 mL AD	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas TA ou 48 horas refri  <b>Bolsa:</b> 6 horas TA ou 24 horas refri	Sim	Não	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> 1 hora	SF, SG5%	250 mL	2 mg/mL RH: 10 mg/mL				
<b>Clindamicina</b> [antimicrobiano]	Amp. 4 mL (150 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✱ Velocidade de infusão não deve ser maior que 30 mg/min
			<b>Endovenosa/direto:</b> não recomendado	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> 30 - 60 min	SF, SG5%	Até 900mg = 50mL >900mg=100mL	18 mg/mL				
<b>CloNIDina</b> [anti-hipertensivo]	Amp. 1 mL (150 mcg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	** A literatura não define concentração máxima. Considerar a diluição de acordo com a condição clínica do paciente
			<b>Endovenosa/direto:</b> 7 – 10 min	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> conforme prescrição médica	SF	**	**				
			<b>Peridural:</b> 30 mcg/hora	SF	**	**				
<b>Cloranfenicol</b> [antimicrobiano]	Fr/amp. 1g (pó)	10 mL SG5%	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas TA  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> 5 min	AD, SF, SG5%	1g=10mL	100 mg/mL				
			<b>Infusão:</b> 30 min	SF, SG5%	Até 1g = 50mL 1g a 2g = 100mL	20 mg/mL				
<b>Cloreto de potássio</b> [eletrólito] 	Amp. 10 mL (1,3 mEq K/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✱ Soluções muito concentradas → risco de flebite  ✱ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP)  Em caso de <u>hipocalcemia</u> , o HCPA possui soluções padrão de reposição. Verificar ao final da tabela
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> Acesso periférico: até 10 mEq/hora  Acesso central e monitoramento contínuo: Até 40 mEq/hora	SF, SG5%	-	10 mEq/100 mL (acs. periférico)  40 mEq/100 mL (acs central)				

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Cloreto de sódio</b> [eletrólito]  ALTA VIGILÂNCIA	Amp. 20 mL (3,42 mEq/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Medicamento vesicante quando concentração maior que 1%  ✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP)  Em caso de hiponatremia, o HCPA possui soluções padrão de reposição. Verificar ao final da tabela.
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: sim	SF, SG5%, AD	40mL (2 amp. 20%) em 1000 mL de soro	0,342 mEq/mL = 2% (ac. periférico) 0,513 mEq/mL = 3% (ac. central)				
<b>ClorproMAZINA</b> [antipsicótico, antiemético]	Amp. 5 mL (5 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim, no glúteo	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP)  ✖ Via preferencial: IM
			Subcutânea: não recomendado	-	-	-				
			Endovenosa/direto: 1 mg/min	SF	12,5mg = 15mL	1 mg/mL				
			Infusão: 30 – 60 min	SF	Até 50mg = 50mL 75mg a 100mg = 100mL	1 mg/mL				
<b>Colistimetato de sódio (polimixina E)</b> [antimicrobiano]	Fr/amp de 1.000.000 UI	2 mL AD ou SF	Inalatória: sim	SF	2 a 4 mL SF	500.000 UI/mL	<b>Sobras:</b> 24 horas refri  <b>Bolsa:</b> 24 horas refri	Sim	Não	✖ Equivalência: 1mg colistina base = 30.000 UI colistimetato de sódio  ✖ Em caso de comprometimento renal, pode-se aumentar o tempo de infusão. <b>IMPORTANTE:</b> 
			Intramuscular: sim	-	-	-				
			Endovenosa/direto: 3 a 10 minutos	SF, SG5%	10 mL	200.000 UI/mL				
			Infusão: 30 minutos*	SF, SG5%	Até 2 frascos = 50 mL 2 - 4 frascos = 100 mL	40.000 UI/mL				
<b>Complexo protrombínico</b> [tratamento hemorrágico] 	Fr/amp de 250 e 500 UI	O diluente (AD – 10 ou 20 mL) deve acompanhar o produto e o volume pode variar conforme o fabricante	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas TA  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Conservar sob refrigeração (2° - 8°C); ambientar os frascos antes do preparo  ✖ Deixar o diluente atingir a temperatura ambiente  ✖ Não administrar com hemoderivados, medicamentos.
			Endovenosa/direto: 4 mL/min	Sem diluir	-	-				
			Infusão: 4 mL/min (não exceder 8 mL/min ou 3 UI/kg/min)	Sem diluir	-	-				
<b>Dantrolene</b> [relaxante muscular, tratamento de hipertermia maligna]	Fr/amp. 20 mg (pó)	60 mL AD	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 6 horas TA	Sim	Não	✖ Não refrigerar  ✖ Medicamento vesicante
			Endovenosa/direto: 2 – 3 min	Sem diluir	-	-				
			Infusão: 1 hora	Sem diluir	-	-				

**Legenda:**



- custo



- Ajuste pela função renal



- Risco ototoxicidade

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Daptomicina</b> [antibiótico]	Fr/amp. 500 mg (pó)	10 mL SF (tempo de reconstituição: 10 min; não agitar vigorosamente)	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 48 horas refri ou 12 horas TA  <b>Bolsa:</b> 12 horas TA ou 48 horas refri	Sim	Não	✖ <b>Dialisável:</b> administrar após
			<b>Endovenosa/direto:</b> 2 min	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> 30 min	SF	50 mL	20 mg/mL				
<b>Deslanosídeo</b> [taquicardia, ICC]	Amp. 2 mL (0,2 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim, no glúteo (quadrante superior)	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> lento	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> -	-	-	-				
<b>DESMopressina</b> [antiurético]	Amp. 1 mL (4 mcg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim (p/ teste função renal)	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	-
			<b>Subcutânea:</b> sim (p/ teste função renal e diabetes)	Sem diluir	-	-				
			<b>Endovenosa/direto:</b> direto (p/ teste de diabetes)	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> 15 – 30 min (p/ enurese noturna, profilaxia sangramento)	SF	50 mL	0,5 mcg/mL				
<b>DEXAmetasona, fosfato</b> [corticóide sistêmico]	Amp. 2,5 mL (4 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP)
			<b>Endovenosa/direto:</b> direto; diluído: lento (>1 minuto)	Sem diluir. Se dose > 10 mg, diluir em SF ou SG5%	-	0,5 mg/mL				
			<b>Infusão:</b> 15 – 30 min	SF, SG5%	50 mL	-				
<b>Dexmedetomidina</b> [analgesia, sedação]	Fr/amp. 2 mL (100 mcg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas refri  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Compatível com SG5%
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> 10 min à infusão contínua	SF (misturar suavemente)	48 mL	4 mcg/mL				
<b>Diazepam</b> [estado de mal epiléptico, ansiedade, sedativo]	Amp. 2 mL (5 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> descartar	-	-	✖ Medicamento vesicante
			<b>Endovenosa/direto:</b> 5 mg/min	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> não recomendado	-	-	-				

**Legenda:**

- custo



- Ajuste pela função renal



- Risco ototoxicidade

- custo / - Ajuste pela função renal / - Risco ototoxicidade

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Diazóxido</b> [hipoglicemia, carcinoma, hiperplasia]	Amp. 20 mL (15 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Via-oral:</b> sim	Sem diluir em sucos ou outras bebidas	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	✖ Uso EV: hipertensão  ✖ Uso VO: hiperinsulinemia, preparado pela Farmácia
			<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-				
			<b>Subcutânea:</b> não							
			<b>Endovenosa/direto:</b> 1 min	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> não	-	-	-				
<b>Diclofenaco sódico</b> [anti-inflamatório]	Amp. 3 mL (25 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim, no glúteo	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> não recomendado	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> não	-	-	-				
<b>Difenidramina</b> [anti-histamínico]	Amp. 1 mL (50 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim, profundo	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Risco de necrose local quando administrado pelas vias subcutânea e intradérmica
			<b>Subcutânea:</b> não	-	-	-				
			<b>Endovenosa/direto</b> 3 min	SF, SG5% ou sem diluir	5 mL	25 mg/mL				
			<b>Infusão:</b> 15 - 30 min	SF, SG5%	50 mL	-				
<b>Diltiazem</b> [hipotensor arterial]	Fr/amp. 2,5 mL (4 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas TA ou refri  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA ou refri	Sim	Não	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> 2 min	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> contínua (em bomba de infusão) 5 – 15 mg/hora, com aumento gradual da velocidade de infusão	SF, SG5%	Até 50mg = 50mL	1 mg/mL				
<b>Dimenidrinato + vitamina B6</b> [antiemético+micr onutriente]	Amp. 10 mL (3mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	✖ Para uso IM: apresentação de 50 mg/mL (1 mL) – Não padronizado!  ✖ Para doses >30mg: pode fazer infusão em SF
			<b>Endovenosa/direto:</b> pelo menos 2 min	Sem diluir ou diluído (SF)	1 amp = 10 mL	-				
<b>Dipirona</b> [analgésico e antipirético]	Amp. 2 mL (500 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> uso imediato	-	-	✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP)
			<b>Endovenosa/direto:</b> 1 - 2 min	Sem diluir ou diluído (SF, SG5%, AD)	10 mL	-				
			<b>Infusão:</b> sim	SF, SG5%	50 – 100 mL	-				



Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>DOBUTamina</b> [ICC refratária, IAM com baixo débito, choque cardiogênico]	Amp. 20 mL (12,5 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✦ Acesso central / veia de grosso calibre é preferível para administrar
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> Infusão contínua em bomba de infusão	SF, SG5%	Até 250mg = 250 mL	1 mg/mL <b>RH:</b> 4 mg/mL				
<b>DOPamina</b> [ICC refratária, choque cardiogênico, choque séptico]	Amp. 10 mL (5 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✦ Acesso central é preferível  ✦ Medicamento vesicante
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> Infusão contínua em bomba de infusão	SF, SG5%	250 a 500 mL	1,6 mg/mL <b>RH:</b> 3,2 mg/mL				
<b>Droperidol</b> [psicose aguda, antiemético, sedação pré- anestésica]	Amp. 1 mL (2,5 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	-
			Endovenosa/direto: 2 - 5 min	Sem diluir ou em 3 mL SF	-	-				
			<b>Infusão:</b> conforme prescrição médica	SF, SG5%	50 mL	-				
<b>EDTA cálcico dissódico</b> [intoxicação por chumbo]	Amp. 10 mL (100 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	-
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> 1 - 2 horas ou contínuo	SF, SG5%	250 – 500 mL	<b>RH:</b> 4 mg/mL				
<b>EFEDrina</b> [vasopressor, broncodilatador, estimulante SNC]	Amp. 1 mL (50 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	-
			Subcutânea: sim	Sem diluir	-	-				
			Endovenosa/direto: diluído e lento	SF, SG5%	20 mL	-				
			Infusão: não	-	-	-				
<b>Enoxaparina</b> [Trombose Venosa Periférica]	Ser 0,2 mL (20 mg/ 0,2 mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	✦ Uso em <i>bolus</i> está indicado para infarto do miocárdio
			Subcutânea: sim	-	-	-				
			Endovenosa/direto: sim	Sem diluir	-	-				
			Infusão: não	-	-	-				
<b>Enoxaparina</b> [Trombose Venosa Periférica]	Ser 0,4 mL (40 mg/ 0,4 mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	✦ Uso em <i>bolus</i> está indicado para infarto do miocárdio
			Subcutânea: sim	-	-	-				
			Endovenosa/direto: sim	Sem diluir	-	-				
			Infusão: não	-	-	-				
<b>Enoxaparina</b> [Trombose Venosa Periférica]	Ser 0,6 mL (60 mg/ 0,6 mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-</					

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações				
<b>Enoxaparina</b> [Trombose Venosa Periférica]	Ser 0,8 mL (80 mg/ 0,8 mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	✖ Uso em <i>bolus</i> está indicado para infarto do miocárdio ✖ <b>Seringa de 80 mg:</b> permite dose fracionada de 0,1 em 0,1 mL (10 em 10mg)				
			Subcutânea: sim	-	-	-								
			Endovenosa/direto: sim	Sem diluir	-	-								
			Infusão: não	-	-	-								
<b>Eritromicina, Lactobionato</b> [antibiótico]	Fr/amp. 1g (pó)	10 mL AD	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24h TA 48 horas refri  <b>Bolsa:</b> 8 horas TA	Sim	Não	✖ Medicamento irritante				
			Endovenosa/direto: não	-	-	-								
			Infusão: 20 a 60 min ou contínuo	SF	<b>Volumes sugeridos para infusão intermitente:</b> Até 1250 mg= 250 mL Até 2500mg = 500mL	<b>Infusão:</b> 1 a 5 mg/mL  <b>Infusão contínua:</b> 1 mg/mL								
<b>Eritropoetina</b> [antianêmico]	Fr/amp. 1 mL (4000 UI/mL)	Já vem em solução ou 1 mL AD	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 48 horas refri	-	-	✖ Agitar suavemente				
			Subcutânea: sim (preferencial)	Sem diluir ou diluído 1:1 em SF	-	-								
			Endovenosa/direto: 1 – 3 min	Sem diluir ou diluído 1:1 em SF	1 mL	-								
			Infusão: não	-	-	-								
<b>Ertapenem</b> [antibiótico]	Fr/amp. 1g (pó)	IM: 3,2 ml de lidocaína 1%	Intramuscular: sim (IM profundo)	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> IM: 1h TA	Sim	Não	✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP)				
		EV:10 mL AD	Endovenosa/direto: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> EV: 6 horas TA ou 24 horas refri							
			Infusão: 30 min	SF	50 mL	-	<b>Bolsa:</b> 6 horas TA							
<b>Escopolamina</b> [antiespasmódico]	Amp. 1 mL (20 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP)				
			Subcutânea: sim	Sem diluir	-	-								
			Endovenosa/direto: 1 mL/min	Sem diluir ou diluído 1:1 AD	-	-								
			Infusão: não	-	-	-								
<b>Esmolol</b> [antiarrítmico, betabloqueador]	Amp. 10 mL (250 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	<b>✖ JAMAIS ADMINISTRAR A AMPOLA SEM DILUIR!</b> ✖ Priorizar veias de maior calibre, no caso de administração em acesso periférico ✖ Medicamento vesicante				
			Endovenosa/direto: SIM, SEMPRE DILUÍDO (dose de ataque em 2 min)	SF, SG5%	Até 500mg= 50mL 500mg a 1000mg=100mL 1000mg a 2000mg=250mL	10 mg/mL  Se acesso central: 20 mg/mL								
			Infusão: 0,05 – 0,2 mg/Kg/min – (conforme orientação médica)											





Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>EstreptoMICINA</b> [antibiótico aminoglicosídeo]	Fr/amp. 1g (pó)	5 mL AD	Intramuscular: sim (preferencial) (IM profundo)	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas TA  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	-
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: 30 - 60 min	SF	50 a 100 mL	5 a 10mg/mL				
<b>Etanercepte</b> [antirreumático]	Seringa preenchida 50 mg	-	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	-
			Subcutânea: sim	-	-	-				
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: não	-	-	-				
<b>Etomidato</b> [hipnótico]	Amp. 10 mL (2 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	✖ Medicamento Irritante  ✖ Veia de grosso calibre é preferível para administrar
			Endovenosa/direto: sim, lento (30 – 60 segundos)	-	-	-				
			Infusão: não	-	-	-				
<b>Fenitoína</b> [antiepilético]	Amp. 5 mL (50 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 4 horas TA	Sim	Não	✖ <b>OBSERVAÇÃO SOBRE CONCENTRAÇÃO:</b> Medicamento possui <b>CONCENTRAÇÃO MÍNIMA de 5 mg/mL (diluir em SF)</b> <u><b>Não fazer em volumes maiores</b></u>  ✖ Medicamento vesicante  ✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP)
			Subcutânea: não	-	-	-				
			Endovenosa/direto: 20 a 50 mg/min	Sem diluir	-	-				
			Infusão: 15 – 30 min ou contínuo	SF	-	<u>ver observações</u>				
<b>Fenobarbital</b> [antiepilético]	Amp. 2 mL (100 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim (IM profundo)	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Medicamento irritante  ✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP)
			Endovenosa/direto: Menor que 60mg/min	SF, SG5%, AD	10 mL	-				
			Infusão: 30 min	SF, SG5%	Até 100 mg= 50mL >100mg=100mL	-				
<b>FentaNIL</b> [analgésico]	Amp. 2 mL (0,05 mg/mL)	Já vem em solução (sem conservante)	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP)
			Endovenosa/direto: até 5mcg/kg: 3 – 5 min acima 5mcg/kg: 5 a 10 min	Sem diluir	-	-				
			Infusão: Infusão contínua	SF, SG5%	-	0,02mg/mL				
<b>FentaNIL</b> [analgésico]	Amp. 5 mL (0,05 mg/mL)	Já vem em solução (sem conservante)	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP)
			Endovenosa/direto: até 5mcg/kg: 3 – 5 min acima 5mcg/kg: 5 a 10 min	Sem diluir	-	-				
			Infusão: Infusão contínua	SF, SG5%	-	0,02mg/mL				
<b>FentaNIL</b> [analgésico]	Fr/amp. 10 mL (0,05 mg/mL)	Já vem em solução (com conservante)	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas TA  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP)
			Endovenosa/direto: até 5mcg/kg: 3 – 5 min acima 5mcg/kg: 5 a 10 min	Sem diluir	-	-				
			Infusão: Infusão contínua	SF, SG5%	-	0,02mg/mL				

**Legenda:**




- custo



- Ajuste pela função renal



- Risco ototoxicidade

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
FentaNIL [analgésico]	Seringa 1 mL (5 mcg/mL)	Já vem em solução	Endovenosa/direto: sim	Sem diluir	-	-	Sobras: Descartar	-	-	✖ Administração: EV DIRETO
			Infusão: não	-	-	-				
Ferro coloidal (sacarato de hidróxido férrico) [antianêmico]	Amp. 5 mL (20 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	Sobras: Descartar  Bolsa: 12 horas TA	Sim	Não	<b>Dose ÚNICA MÁXIMA TOLERADA:</b> EV direto: 200 mg Infusão: 500 mg  ✖ <b>Dose teste (adultos):</b> Não é obrigatória a realização da dose teste. Fazer 1 mL em 2 min e observar por 15 minutos  ✖ <b>Outras informações:</b> Ficha de Medicamentos de Alto Risco (intranet)
			Endovenosa/direto: sem diluir em soro <b>ou</b> diluído a 10 mg/mL ( <b>não ultrapassar 200 mg por injeção</b> ), fazer lento (1 mL/min)	Sem diluir ou diluído em SF	100mg = 10mL (5 mL ampola + 5 mL SF)  200mg = 20mL (10 mL ampolas + 10 mL SF)	10 mg/mL, quando diluído				
			Infusão: conforme dose: 100 mg em 15 min 200mg em 30 min 300 mg em 1,5 h 400 mg em 2,5 h 500 mg em 3,5 h	SF	100mg = 100mL  Até 250mg = 250mL  Até 500mg = 500mL	1 mg/mL				
Fibrinogênio [deficiência de fibrinogênio] 	Fr/amp. 1g (pó)	1g com 50 mL AD  Não agitar vigorosamente Tempo de reconstituição: até 15min	Intramuscular: não	-	-	-	Sobras: Uso imediato (só preparar no momento do uso)	-	-	✖ Conservar sob refrigeração, não congelar. Deixar em TA antes do preparo.  ✖ Solução pode ser levemente amarelada
			Endovenosa/direto: Lento (não exceder 5 mL/min)	Sem diluir	-	-				
			Infusão: Não exceder 5 mL/min	Sem diluir	-	-				
Filgrastima [estimulador de granulócitos e macrófagos]	Fr/amp. 1 mL (300 mcg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	Sobras: 24 horas TA  Bolsa: 24 horas TA  Seringa: uso imediato (descartar sobras)	Sim	Não	✖ <b>OBSERVAÇÃO SOBRE CONCENTRAÇÃO:</b> a filgrastima possui <b>CONCENTRAÇÃO MÍNIMA</b> de 15 mcg/mL, não concentração máxima. <b>Não fazer em volumes maiores.</b> Quanto mais diluído maior a perda por adsorção nas paredes dos materiais  ✖ Deve-se diluir em SG5% (incompatível com SF)  ✖ Em casos de doses menores que 300 mcg, sugere-se infusão através de bomba de seringa
			Subcutânea: sim	Sem diluir	-	-				
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
Fitomenadiona (Vitamina K) [distúrbios hemorrágicos]	Amp. 1 mL (10 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim, no glúteo ver qual apresentação indicada	Sem diluir	-	-	Sobras: Descartar	Sim	Sim	✖ Vitaminas que só podem ser por via endovenosa e VO: KANAKION® (Roche®), fitomenadiona Health Tech®  ✖ Vitaminas que só podem ser por via SC ou IM: KAVIT® (Cristália®), VIKATRON® (Blau®)
			Subcutânea: sim (ver qual apresentação indicada)	Sem diluir	-	-				
			Endovenosa/direto: 1 mg/min	Sem diluir	-	-				
			Infusão: 20 min	SF, SG5%	-	-				

**Legenda:**



- custo / - Ajuste pela função renal / - Risco ototoxicidade

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Fluconazol</b> [antifúngico]	Bolsa 100 mL (2mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> descartar	Sim	Não	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> 200 mg: 1 hora 400 mg: 2 horas (máximo 200 mg/h)	Já vem diluído	-	-				
<b>Flumazenil</b> [antídoto para benzodiazepínicos]	Amp. 5 mL (0,1 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> rápido: 15 a 30 segundos Reversor em anestesia: 0,2 mg/min Reversor para sobredose de benzodiazepínico: 0,5 mg/min	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> não	-	-	-				
<b>Folinato de cálcio (Ácido Folinico)</b> [micronutriente; antídoto]	Fr/amp. 50 mg (pó)	5 mL AD	<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas refri	Sim	Não	✖ Não ultrapassar 160 mg/min
			<b>Endovenosa/direto:</b> 3 – 5 min Não ultrapassar 160 mg/min	SF, SG5%	-	0,5 a 5 mg/mL				
			<b>Infusão:</b> 15 - 120 min Não ultrapassar 160 mg/min	SF, SG5%	-	0,5 a 5 mg/mL				
<b>Folinato de cálcio (Ácido Folinico)</b> [micronutriente; antídoto]	Fr/amp. 300 mg (10 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas refri	Sim	Não	✖ Não ultrapassar 160 mg/min
			<b>Endovenosa/direto:</b> 3 – 5 min Não ultrapassar 160 mg/min	SF, SG5%	-	0,5 a 5 mg/mL				
			<b>Infusão:</b> 15 - 120 min Não ultrapassar 160 mg/min	SF, SG5%	-	0,5 a 5 mg/mL				
<b>Fosaprepitanto</b> [antiemético]	Fr/amp. 150 mg	5 mL SF	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> descartar	Sim	Não	-
		Injetar lentamente na parede do frasco, após agitar suavemente para evitar formação de espuma	<b>Subcutânea:</b> não	-	-	-				
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
<b>Fosfato de potássio</b> [eletrólito]	Amp. 10 mL (2 mEq/mL)	Já vem em solução	<b>Infusão:</b> Acesso central: 2 horas Acesso periférico: 4 a 6 horas.  Tempo mínimo de infusão de 2 h.	SF, SG5%	Acesso central = 100 mL  Acesso periférico = 250mL	0,4 mEq K/ mL (acesso central)  0,1 mEq K/mL (acesso periférico)	<b>Sobras:</b> descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Equivalências: <b>Potássio:</b> 2mmol/mL = 2mEq/mL <b>Fosfato:</b> 2mmol/mL = 2mEq/mL <b>Fósforo:</b> 1,1mmol/mL = 34,1 mg/mL  ✖ Infusão e diluição em relação à presença do potássio (K) pelos riscos associados  ✖ Medicamento irritante e/ou vesicante (dependendo da concentração).  ✖ Em casos de <u>hipofosfatemia</u> , o HCPA sugere soluções padrão de reposição ao final da tabela.
			<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-				
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				

**Legenda:**

- custo





- Ajuste pela função renal



- Risco de ototoxicidade

- custo / - Ajuste pela função renal / - Risco de ototoxicidade

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Furosemida</b> [diurético]	Amp. 2 mL (10 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Sim (quando infusão contínua)	✖ <b>Infusão contínua:</b> usar equipo foto ✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP) ✖ Risco de ototoxicidade quando administrado rapidamente
			Endovenosa/direto: 2 min	Sem diluir ou diluído 1:1 em SF ou SG5%	-	-				
			Infusão: 15 min (máximo: 4 mg/min)	SF, SG5%	Até 100mg = 50mL	2 mg/mL RH: 10 mg/mL				
<b>Ganciclovir</b> [antiviral]	Fr/amp. 500 mg (pó)	10 mL AD	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 12 horas TA  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA ou refri	Sim	Não	-
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: 1 hora	SF, SG5%	100 mL	RH: 10 mg/mL				
<b>GENTamicina</b> [antibiótico aminoglicosídeo]	Amp. 2 mL (40mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Administrar com intervalo de 1 hora com penicilinas (ticarcilina, pipe/tazo e oxacilina) <b>IMPORTANTE:</b> 
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: 30 – 120 min	SF, SG5%	50 a 250mL	10 mg/mL				
<b>Glicose concentrada (HIPERTÔNICA)</b>  <b>ALTA VIGILÂNCIA</b>	Amp. 10 mL (500 mg/mL - 50%)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ <b>Acesso central</b> é preferível. ✖ <b>Glicoinsulina:</b> 10UI de insulina regular + 50 – 100 mL de glicose 50%, em 30 – 60 min. ✖ Medicamento vesicante
			Endovenosa/direto: 3 mL/min	AD ou sem diluir (se urgente) – alerta: medicamento vesicante	10 mL de glicose em 10 mL de AD	-				
			Infusão: 3 mL/min 4,5 – 15 mg/kg/min usual: 0,5 g/kg/h	AD	50 mL de glicose em 50 mL de AD	-				
<b>GLICOFISIOLÓGICO</b> Solução pronta para uso	Bolsa 1000 mL	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Composição: sódio: 9 mg/mL = 0,9% glicose: 50 mg/mL = 5% ✖ <b>Não adicionar medicamentos ou eletrólitos a esta bolsa</b>
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: sim	-	-	-				
<b>GLICOFISIOLÓGICO COM POTÁSSIO 19,1% 10 mL sol. Pronta p/uso</b>	Bolsa 1000 mL	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Composição: sódio: 9 mg/mL = 0,9% potássio: 1,91 mg/mL = 0,191% glicose: 50 mg/mL = 5% ✖ <b>Não adicionar medicamentos ou eletrólitos a esta bolsa</b>
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: sim	-	-	-				
<b>Glucagon</b> [hipoglicemia]	Fr/amp. 1 mg (pó)	1 mL AD	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	-	-	✖ Subcutânea e intramuscular: <b>vias preferenciais</b> ✖ <b>Administração endovenosa:</b> relacionado com náuseas e vômitos
			Subcutânea: sim	Sem diluir	-	-				
			Endovenosa/direto: 1 - 5 min (via opcional)	Sem diluir	-	-				
			Infusão: sim	SF, SG5%	25 mL	0,08 mg/mL				



Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Gluconato de cálcio</b> ou gliconato de cálcio	Amp. 10 mL (100 mg/mL)  0,45 mEq Ca/mL	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Medicamento vesicante
			Endovenosa/direto: 3 min (ou 50 – 100 mg/min)	Sem diluir	-	-				
			Infusão: 30 – 60 min (máx: 200 mg/min)	SF, SG5%	100 mL	RH: 50 mg/mL				
<b>Gonadotropina coriônica recombinante</b> [estimula produção de hormônios esteroides; estimula ovulação]	Caneta 250 mcg/0,5 mL	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	✖ Uso <b>subcutâneo</b> (somente) ✖ 250 mcg = 6500 UI de alfacorionadotropina ✖ Ovidrel® (Merck®)
			Subcutânea: sim	-	-	-				
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: não	-	-	-				
<b>Gonadotropina coriônica</b> [estimula produção de hormônios esteroides; estimula ovulação]	Fr/amp. 5000 UI / mL	Reconstituir com o diluente próprio	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	✖ Uso <b>subcutâneo</b> (somente) ✖ Choriomon-M® (UCB®)
			Subcutânea: sim	-	-	-				
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: não	-	-	-				
<b>Granisetrona</b> [antiemético]	Amp. 3 mL (1 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	-
			Endovenosa/direto: 30 segundos	Sem diluir ou SF, SG5%	-	-				
			Infusão: 30 – 60 min	SF, SG5%	50 mL	-				
<b>Haloperidol, decanoato (depósito)</b> [antipsicótico]	Amp. 1 mL (50 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	✖ Apresentação <b>SOMENTE para administração IM.</b>
			Endovenosa: não	-	-	-				
<b>Haloperidol, lactato</b> [antipsicótico]	Amp. 1 mL (5 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> Uso imediato	-	-	✖ <b>Via preferencial: intramuscular</b>  ✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP)
			Subcutânea: sim	Sem diluir ou AD	1 mL	-				
			Endovenosa/direto: não recomendado (risco de arritmia); necessário monitoramento	Sem diluição, direto no trajeto do soro ou diluído em SG5% Velocidade máxima: 5 mg/min	10mL	-				
			Infusão: não	-	-	-				
<b>Heparina sódica</b> [TVP, TEP, IAM]	Amp. 0,25 mL (5000 UI)	Já vem em solução	Subcutânea: sim	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	✖ Apresentação exclusivamente para uso subcutâneo (em diferentes locais), <u>não sendo Medicamento de Alta Vigilância</u>

**Legenda:**






- custo



- Ajuste pela função renal



- Risco ototoxicidade

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Heparina sódica</b> [TVP, TEP, IAM]  ALTA VIGILÂNCIA	Frasco-ampola 5 mL (5000 UI/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 48 horas refri  <b>Bolsa:</b> Bolsa preparada na unidade: 24 horas TA	Sim	Não	✖ Utilizado sem diluir para heparinização de catéter de hemodiálise (cateter de <i>Shilley</i> ) ✖ Em pacientes com RH: 100 UI/mL (preparado na unidade a partir do frasco-ampola) ✖ Dose de ataque usual (EV/bolus): <b>80 UI/kg ou 5000 UI</b> ✖ Gotejo usual (infusão): <b>18 UI/kg/hora ou 1000 UI/hora</b>
			Intraluminal de cateter: sim	Sem diluir	-	-				
			Endovenosa/direto: 10 min ou mais	SF, SG5%	2500 UI em 25 mL	100 UI/mL (bolus)				
			Infusão: intermitente ou contínua	SF, SG5%	Infusão intermitente: 50 – 100 mL	-				
<b>Heparina sódica</b> [TVP, TEP, IAM]  ALTA VIGILÂNCIA	Bolsa 50 UI/mL (100 mL) para anticoagulação plena	Preparado pela CMIV	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Bolsa:</b> conforme rótulo da CMIV  <b>Bolsa preparada na unidade:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Retirar a bolsa da geladeira 30 minutos antes de instalar no paciente ✖ Dose de ataque usual (EV/bolus): <b>80 UI/kg ou 5000 UI</b> ✖ Gotejo usual (infusão): <b>18 UI/kg/hora ou 1000 UI/hora</b>
			Endovenosa/direto: 10 min ou mais	-	-	-				
			Infusão: intermitente ou contínua	SF, SG5%	Infusão intermitente: 50 – 100 mL	-				
<b>Heparina sódica</b> [TVP, TEP, IAM]  ALTA VIGILÂNCIA	Bolsa 50 UI/mL (50 mL) para heparinização de catéter	Preparado pela CMIV	Intramuscular: não*	-	-	-	<b>Bolsa:</b> Bolsa fechada: conforme rótulo da CMIV  <b>Bolsa aberta:</b> 24 horas TA	-	-	* Exclusivamente para heparinização de cateter, não é item de prescrição médica
			Endovenosa/direto: não*	-	-	-				
			Infusão: não*	-	-	-				
<b>Hialuronidase</b> [antídoto para extravasamento; enzima]	Amp. 2000 UTR (400 UTR/mL)	5 mL do diluente	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	-
			Subcutânea: sim	Sem diluir	-	-				
			Endovenosa/direto: sim	Sem diluir	-	-				
			Infusão: não	-	-	-				
<b>HidrALAZINA</b> [vasodilatador]	Amp. 1 mL (20 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	-
			Endovenosa/direto: 1 – 2 min Vel. máx ped: 5 mg/min	Sem diluir ou diluído em SF	-	-				
			Infusão: não recomendado	-	-	-				
<b>Hidrocortisona Succinato</b> [corticóide sistêmico]	Fr/amp. 100 mg (pó)	2 mL AD	Intramuscular: sim, no glúteo	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas refri  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA ou refri	Sim	Não	✖ RH (60 mg/mL) - solução estável por 4 horas TA
			Endovenosa/direto: 3 – 5 min	SF, SG5%	Até 500mg = 10mL	50 mg/mL RH: 60 mg/mL (em bolus)				
			Infusão: 30 min	SF, SG5%	100mg = 100mL 500mg = 500mL	1 mg/mL				

**Legenda:**



- custo



- Ajuste pela função renal



- Risco ototoxicidade

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Hidrocortisona Succinato</b> [corticóide sistêmico]	Fr/amp.500 mg (pó)	4 mL AD	<b>Intramuscular:</b> sim, no glúteo	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas refri  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA ou refri	Sim	Não	✦ RH (60 mg/mL) - solução estável por 4 horas TA
			<b>Endovenosa/direto:</b> 3 – 5 min	SF, SG5%	Até 500mg = 10mL	50 mg/mL <b>RH:</b> 60 mg/mL (em bolus)				
			<b>Infusão:</b> 30 min	SF, SG5%	100mg= 100mL 500mg = 500mL	1 mg/mL				
<b>Imipenem + cilastatina</b> [antibiótico]	Fr/amp. 500 mg (pó)	10 mL SF	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas refri  <b>Bolsa:</b> 4 horas TA ou 24 horas refri	Sim	Não	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> 30 – 60 min	SF	Até 500mg = 100mL 500 a 1000mg = 250mL	5 mg/mL <b>RH:</b> 7 mg/mL				
<b>Imunoglobulina G humana</b>	Fr/amp. 5 g (50 mL)  <b>Solução 10 %</b>  <b>PRIVIGEN®</b>	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	Sim	Não	✦ <b>Atenção: solução a 10%</b>  ✦ <b>Não</b> aquecer em banho- maria ou levar os frascos ao micro-ondas  ✦ <b>Velocidade infusão:</b> Aumento gradual do gotejo. Inicial (primeiros 30 minutos): 0 a 30 min: 0,3 mL/kg/hora 30 a 60 min: 0,6 mL/kg/hora 60 a 90 min: 1,2 mL/kg/hora Não ultrapassar 4,8 mL/kg/hora  ✦ A velocidade de infusão pode variar conforme orientação do fabricante e/ou indicação terapêutica
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> sim (ver observações)	Sem diluir ou em SG5%  <b>INCOMPATÍVEL COM SF!</b>	-	-				
<b>Imunoglobulina G humana</b>	Fr/amp. 5 g (100 mL)  <b>Solução 5 %</b>  <b>SHENZHEN WEIGUANG®</b>	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	Sim	Não	✦ <b>Atenção: solução a 5%</b>  ✦ <b>Incompatível com SF (lab. Shenzhen Weiguang)</b>  ✦ <b>Não</b> aquecer em banho- maria ou levar os frascos ao micro-ondas  ✦ <b>Vel. de infusão (sugestão):</b> Aumento gradual do gotejo. Inicial (primeiros 15 minutos): 0 a 15 min: 60 mL/hora 15 a 30 min: 120 mL/hora > 30 min: 180 mL/hora <u>Não ultrapassar 180 mL/hora</u>  ✦ Aumentar a velocidade de infusão somente na ausência de reação infusional
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> sim (ver observações)	Sem diluir ou em SG5%  <b>INCOMPATÍVEL COM SF!</b>	-	-				
<b>Imunoglobulina G humana</b>	Fr/amp. 6 g	200 mL de SF (50 mL p/ RH)	<b>Infusão:</b> sim. Infusão 2 horas por frasco (ou ver velocidade)  <b>*Altas doses:</b> infundir 1 frasco/vez no menor volume, se possível	SF, SG5%	-	120 mg/mL	<b>Sobras:</b> 24 horas refri <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✦ <b>Não</b> aquecer em banho- maria ou levar os frascos ao micro-ondas  ✦ <b>Velocidade infusão:</b> Aumento gradual da velocidade de infusão. 0 a 15min: 30 mL/h 15 a 30 min: 60 mL/h 30 a 45 min: 90 mL/h 45 a 60 min: 120 mL/h Não ultrapassar 150 mL/h

**Legenda:**



- custo








- Ajuste pela função renal



- Risco ototoxicidade



Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Imunoglobulina anti-RhO (anti-RhD)</b> 	Seringa 2 mL (300 mcg)	Já vem em solução	Intramuscular: sim (preferencial)	-	-	-	Sobras: Descartar	-	-	✖ Equivalência: 750 UI/mL = 150 mcg/mL (1 seringa)
			Endovenosa/direto: sim (via opcional)	-	-	-				
			Infusão: não	-	-	-				
<b>Imunoglobulina anti-hepatite B</b> 	Amp. 5 mL (200 UI/mL) uso IM	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	Sobras: Descartar	-	-	-
			Endovenosa/direto: para transplante, 5 a 15 min	Sem diluir	-	-				
			Infusão: em bomba de infusão: 30 gotas/min ou 5 a 15 min.	Sem diluir	-	-				
<b>Imunoglobulina anti-hepatite B</b> 	Amp. 10mL (50UI/mL) uso EV	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	Sobras: Descartar	-	-	✖ <b>Atenção para apresentação disponível:</b> *Uso IM (neo): Hepabig® 200UI/mL ou Uman Big® 180UI/mL  * Uso EV (transplante): Hepatect® 500UI/5mL  *Uso IM (transplante): Griffols® 1000UI/5mL
			Endovenosa/direto: para transplante 5 a 15 min	Sem diluir	-	-				
			Infusão: em bomba de infusão: 30 gotas/min ou 5 a 15 min.	Sem diluir	-	-				
<b>Imunoglobulina de Coelho (Timoglobulina)</b> 	Fr/amp. 25mg (pó)	5 mL AD	Intramuscular: não	-	-	-	Sobras: 24 horas TA  Bolsa: 24 horas TA	Sim	Não	✖ Acesso central é preferível ✖ Preconizado o uso de pré-medicação; ✖ Recomendado uso de filtro de 0,22µm  ✖ Não aquecer em banho-maria ou levar os frascos ao microondas
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: Inicial: 6 a 12 horas Subseqüente: acima de 4 horas se tolerado a administração inicial	SF, SG5%	50 mL a 500ml	0,5 mg/mL				
<b>InFLIXimabe</b> [Espondilite anquilosante, Doença de Crohn] 	Fr/amp. 100 mg (pó)	10 mL AD	Intramuscular: não	-	-	-	Sobras: 24 horas refri  Bolsa: 24 horas TA	Sim	Não	✖ Não agitar o frasco ✖ Preconizado o uso de pré-medicação; ✖ Usar equipo com filtro fornecido pela farmácia. ✖ Aumento gradual da velocidade de infusão. 0 a 15min: 10 mL/hora 15 a 30 min: 20 mL/hora 30 a 45 min: 40mL/hora 45 a 60 min: 80mL/hora Velocidade infusão máxima: 125 mL/hora
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: ver orientação para velocidade de infusão.	SF	250 mL	0,4 a 4 mg/mL				

**Legenda:**







- custo



- Ajuste pela função renal



- Risco ototoxicidade

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Insulina glargina</b> [DM tipo 1 e 2] 	Fr/amp. 10 mL (100 UI/ mL)	Já vem em solução (transparente)	Intramuscular: não	-	-	-	Sobras: 30 dias refri	-	-	✖ Não misturar, na mesma seringa, com outras insulinas
			Subcutânea: sim	-	-	-				
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
<b>Insulina Lispro</b> [DM tipo 1 e 2] 	Fr/amp. 10 mL (100 UI/ mL)	Já vem em solução (transparente)	Intramuscular: não	-	-	-	Sobras: 30 dias refri	-	-	✖ Seringa: aspirar a lispro antes da NPH
			Subcutânea: sim	-	-	-				
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
<b>Insulina NPH</b> [DM tipo 1 e 2] 	Fr/amp. 10 mL (100 UI/ mL)	Já vem em solução (leitosa)	Intramuscular: não	-	-	-	Sobras: 30 dias refri	-	-	✖ Seringa: aspirar outras insulinas antes e, por último, a NPH
			Subcutânea: sim	-	-	-				
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
<b>Insulina Regular</b> [DM tipo 1 e 2] 	Fr/amp. 10 mL (100 UI/ mL)	Já vem em solução (transparente)	Intramuscular: sim	-	-	-	Sobras: 30 dias refri  Bolsa: trocar bolsa a cada 6h	-	-	✖ Na seringa: aspirar a regular antes da NPH ✖ Saturação: lavar equipo com a solução de insulina a ser administrada antes de iniciar a infusão. Não necessita deixar equipo fechado. ✖ Não é necessário inverter a bolsa da solução. ✖ Insulina Contínua áreas críticas: ver POP 3103 ✖ Glicinsulina: ver POP 3108
			Subcutânea: sim	-	-	-				
			Endovenosa/direto: sim	-	-	-				
			Infusão: Infusão contínua	SF, SG5%	-	0,1 – 1 UI/mL				
<b>Interferon alfa 2b</b> [antiviral]	Fr/amp. 1 mL (3 MUI / mL) Fr/amp. 1 mL (5 MUI / mL)	1 mL AD 1 mL AD	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	Sobras: 24 horas refri  Bolsa: 24 horas TA	-	-	✖ Recomendado a administração à noite para melhorar tolerância.
			Subcutânea: sim	Sem diluir	-	-				
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: 20 min	SF	-	Maior ou igual 0,1MUI/ml				
<b>Isoproterenol</b> (isoprenalina) [bloqueio cardíaco, choque hipovolêmico ou séptico]	Amp. 1 mL (0,2 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	Sobras: Descartar  Bolsa: 24 horas TA	Sim	Não	
			Subcutânea: não	-	-	-				
			Endovenosa/direto: sim	SF, SG5%	10 mL	-				
			Infusão: Infusão contínua em bomba de infusão	SF, SG5%	250 mL	0,02 a 0,064 mg/mL				

**Legenda:**



- custo



- Ajuste pela função renal



- Risco ototoxicidade

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Isossorbida, mononitrato</b> [prevenção de angina pectoris]	Amp. 1 mL (10 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	Sim	Não	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> direto, no trajeto do soro	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> 2 horas	SF, SG5%	100 mL	independe				
<b>Levofloxacino</b> [antibiótico]	Bolsa 100 mL (5mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	Sim	Não	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> 250 a 500mg: 60min 750 mg: 90min	Sem diluir	-	-				
<b>Levomepromazina</b> [antipsicótico]	Amp. 5 mL (5 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim (IM profundo)	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP)
			<b>Endovenosa/direto:</b> sim 1 - 2 ml/min	SF, SG5%	5 mL	2,5 mg/mL				
			<b>Infusão:</b> sim 1 - 2 ml/min ou infusão contínua	SF, SG5%	250 mL	-				
<b>Lidocaína</b> [antiarrítmico, anestésico local]	Fr/amp. 20 mL (1% - 10 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim (infiltração local)	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas TA  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	-
			<b>Endotraqueal:</b> sim	SF, AD	5 – 10 mL	-				
			<b>Endovenosa/direto:</b> 25 a 50 mg/min	Sem diluir ou diluição opcional	200mg=10mL 400mg=20mL	-				
			<b>Infusão:</b> Infusão contínua em bomba (1 a 4 mg/min)	SG5%	Até 400mg= 50mL 400mg a 800mg= 100mL	8 mg/mL				
<b>Lidocaína</b> [antiarrítmico, anestésico local]	Fr/amp. 20 mL (2% - 20 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim (infiltração local)	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas TA  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	-
			<b>Endotraqueal:</b> sim	SF, AD	5 – 10 mL	-				
			<b>Endovenosa/direto:</b> 25 a 50 mg/min	Sem diluir ou diluição opcional	200mg=10mL 400mg=20mL	-				
			<b>Infusão:</b> Infusão contínua em bomba (1 a 4 mg/min)	SG5%	Até 400mg= 50mL 400mg a 800mg= 100mL	8 mg/mL				
<b>Linezolida</b> [antibacteriano]	Bolsa 600 mg (2mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	Sim	Não	✖ A bolsa deve ser protegida da luz (deixar dentro da embalagem laminada); mas no momento da infusão, pode-se retirar a proteção
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> 30 – 120 min	Sem diluição	-	-				

**Legenda:**







- custo



- Ajuste pela função renal



- Risco ototoxicidade

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Leuprorrelina</b> [câncer de próstata, endometriose]  ALTA VIGILÂNCIA	Ser. 3,75 mg (seringa B)	Diluyente próprio do produto (seringa A)	Subcutânea: NÃO	-	-	-	-	-	-	✖ Administrar em até 30 min após o preparo. ✖ Para administração deixar em TA, não excedendo os 30min após o preparo. ✖ Lectrum® (Sandoz- Novartis): <b>uso intramuscular</b>
			Intramuscular: SIM	-	-	-				
<b>Leuprorrelina</b> [câncer de próstata, endometriose]  ALTA VIGILÂNCIA	Ser. 22,5 mg (seringa B)	Diluyente próprio do produto (seringa A)	Subcutânea: sim	-	-	-	-	-	-	✖ Administrar em até 30 min após o preparo. ✖ Para administração deixar em TA, não excedendo os 30min após o preparo. ✖ Eligard® (Zodiac): <b>uso subcutâneo</b>
			Intramuscular: não	-	-	-				
<b>Leuprorrelina</b> [câncer de próstata, endometriose]  ALTA VIGILÂNCIA	Ser. 45 mg (seringa B)	Diluyente próprio do produto (seringa A)	Subcutânea: sim	-	-	-	-	-	-	✖ Administrar em até 30 min após o preparo. ✖ Para administração deixar em TA, não excedendo os 30min após o preparo. ✖ Eligard® (Zodiac): <b>uso subcutâneo</b>
			Intramuscular: não	-	-	-				
<b>Manitol</b> [diurético, osmótico]	Fr. 250mL (200mg/mL)	Pronto uso	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Baixas temperaturas podem cristalizar a solução ✖ Medicamento vesicante ✖ Não refrigerar
			Subcutânea: não	-	-	-				
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: 20 - 60 minutos	-	-	-				
<b>Medroxiprogesterona</b> [amenorréia, prevenção de gravidez, endometriose]	Ser 1 mL (150 mg/mL)	Já vem pronto para uso	Intramuscular: sim	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	✖ <b>Agitar a seringa vigorosamente antes da administração</b>
			Subcutânea: não	-	-	-				
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
<b>Meropenem</b> [antibiótico]	Fr/amp. 500 mg (pó)	10 mL AD	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 2 horas TA ou 12 horas refri <b>Bolsa:</b> SF: 4 horas TA ou 24 horas refri SG5%: uso imediato	Sim	Não	✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP) ✖ *Recomendação da CCIH – <i>para pacientes críticos principalmente:</i> infusão de 3 horas ✖ Maior estabilidade em SF do que SG <b>IMPORTANTE:</b> 
			Endovenosa/direto: 3 – 5 min	Sem diluir	Até 500mg = 10mL 1000mg = 20mL	50mg/mL				
			Infusão: mínima de 30 min ou conforme CCIH*	SF, SG5%	500mg a 1000mg=50mL 1,5g a 2g=100mL	Infusão: 20 mg/mL				

**Legenda:**


- custo



- Ajuste pela função renal



- Risco ototoxicidade

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Meropenem</b> [antibiótico]	Fr/amp. 1g (pó)	20 mL AD	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 2 horas TA ou 12 horas refri  <b>Bolsa:</b> SF: 4 horas TA ou 24 horas refri  SG5%: uso imediato	Sim	Não	✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP) ✖ *Recomendação da CCIH – para pacientes críticos principalmente: infusão de 3 horas ✖ Maior estabilidade em SF do que SG <b>IMPORTANTE:</b> 
			Endovenosa/direto: 3 – 5 min	Sem diluir	Até 500mg= 10mL 1000mg = 20mL	50mg/mL				
			Infusão: mínima de 30 min ou conforme CCIH*	SF, SG5%	500mg a 1000mg=50mL 1,5g a 2g=100mL	Infusão: 20 mg/mL				
<b>Mesna</b> [prevenção da cistite hemorrágica]	Amp. 4 mL (100 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Derivação para via oral: estável por 24 horas TA, quando misturada em sucos (ex. tomate, maçã, laranja, limão)
			Endovenosa/direto:, diluído em soro e administrado lento	SF, SG5%	Até 400mg= 20mL	20 mg/mL				
			Infusão: 15 – 30 min	SF, SG5%	50 - 100 mL	Independe				
<b>Metadona</b> [analgésico opioide]	Amp. 1 mL (10 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise – NCP
			Subcutânea: sim	Sem diluir	-	-				
			Endovenosa/direto:, diluído em soro e administrado lento	SF	10mg = 2mL 20mg= 4mL	5 mg/mL				
			Infusão: contínua	SF	-	-				
<b>Metaraminol</b> [hipotensão, choque severo]	Amp. 1 mL (10 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> Uso imediato	Sim	Não	-
			Subcutânea: sim	Sem diluir	-	-				
			Endovenosa/direto: direto sem diluir em soro	Sem diluir	-	-				
			Infusão: lenta	SF, SG5%	500 mL	-				
<b>Metilergometrina</b> [atonía uterina, controle de hemorragia uterina]	Amp. 1 mL (0,2 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	-
			Subcutânea: sim	Sem diluir	-	-				
			Endovenosa/direto:, administrado lento (1 min)	-	-	-				
			Infusão: não	-	-	-				

**Legenda:**

- custo



- Ajuste pela função renal



- Risco ototoxicidade

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>METILPREDNISOLONA ACETATO</b> [corticoide sistêmico]	Fr/amp. 2 mL (40 mg/mL)	Já vem em suspensão	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	Sim	Não	✖ Evitar deltóide  ✖ Não pode ser EV
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: não	-	-	-				
<b>METILPREDNISOLONA succinato</b> [corticoide sistêmico]	Fr/amp. 125 mg (pó)	2 mL AD ou diluyente próprio	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas TA  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Pulsoterapia: Infusão: 30 – 120 min Conc.: 2,5 – 20 mg/mL  ✖ Doses maiores ou iguais a 500 mg, fazer em 1h
			Endovenosa/direto: diluído em soro e administrado em 3 - 5 min	AD, SF, SG5%	Até 125 mg = 3 mL 500 mg = 10mL	EV/direto: 125 mg/mL				
			Infusão: 15 – 60 min	SF, SG5%	125 mg = 50mL 250 mg = 100mL 500 mg = 250mL	Infusão: 10 mg/mL				
<b>METILPREDNISOLONA succinato</b> [corticoide sistêmico]	Fr/amp. 500 mg (pó)	8 mL AD ou diluyente próprio	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas TA  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Pulsoterapia: Infusão: 30 – 120 min Conc.: 2,5 – 20 mg/mL  ✖ Doses maiores ou iguais a 500 mg, fazer em 1h
			Endovenosa/direto: diluído em soro e administrado em 3 - 5 min	AD, SF, SG5%	Até 125 mg = 3 mL 500 mg = 10mL	EV/direto: 125 mg/mL				
			Infusão: 15 – 60 min	SF, SG5%	125 mg = 50mL 250 mg = 100mL 500 mg = 250mL	Infusão: 10 mg/mL				
<b>Metoclopramida</b> [antiemético]	Amp. 2 mL (5 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP)  ✖ Doses até 10 mg, fazer EV/direto, sem diluição em soro
			Endovenosa/direto: sem necessidade de diluição em soro, direto em 1 – 2 min	Sem diluir, SF, SG5%	-	-				
			Infusão: 15 – 30 min	SF, SG5%	50 mL	-				
<b>Metoprolol</b> [cardiopatia isquêmica, ICC, HAS, arritmias]	Amp. 5 mL (1 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 12 horas TA	Sim	Não	-
			Endovenosa/direto: direto, em 1 – 2 min	Sem diluir	-	-				
			Infusão: 30 – 60 min	SF, SG5%	50 mL	-				
<b>Metronidazol</b> [amebíase, giardíase, Tricomoníase, <i>H. pylori</i> , <i>Gardnerella vaginalis</i> ]	Bolsa 100 mL (5mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	Sim	Não	-
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: 30 – 60 min	-	-	-				
<b>Micafungina</b> [antifúngico]	Fr/amp 50 mg (pó)	5 mL SF	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas TA  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	-
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: 1 hora	SF, SG5%	100 mL	1,5 mg/mL				
<b>Micafungina</b> [antifúngico]	Fr/amp 100 mg (pó)	5 mL SF	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas TA  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	-
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: 1 hora	SF, SG5%	100 mL	1,5 mg/mL				

**Legenda:**



- custo



- Ajuste pela função renal



- Risco ototoxicidade

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações			
<b>Midazolam</b> [benzodiazepínico]	Amp. 3 mL (5 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Nasal:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> descartar	Sim	Não	✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP)			
			<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-							
			<b>Endovenosa/direto:</b> 2 – 5 min	SF, SG5%	15mg = 15mL	1 mg/mL	<b>Bolsa:</b> 24 horas TA						
			<b>Infusão:</b> infusão contínua	SF, SG5%	-	0,5 - 1 mg/mL							
<b>Midazolam</b> [benzodiazepínico]	Amp. 10 mL (5 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Nasal:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> descartar	Sim	Não	✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP)			
			<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-							
			<b>Endovenosa/direto:</b> 2 – 5 min	SF, SG5%	15mg = 15mL	1 mg/mL	<b>Bolsa:</b> 24 horas TA						
			<b>Infusão:</b> infusão contínua	SF, SG5%	-	0,5 - 1 mg/mL							
<b>Milrinona</b> [ICC e choque cardiogênico refratários]	Fr/amp. 10 mL (1 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 48 horas refri	Sim	Não	✖ <b>Atenção: incompatível em Y com furosemida</b>			
			<b>Endovenosa/direto:</b> 5 - 10 min	Sem diluir, SF, SG5%	20 mL	-							
			<b>Infusão:</b> contínua	SF, SG5%	100 mL	0,25 mg/mL 0,5 mg/mL (acesso central)	<b>Bolsa:</b> 48 horas TA						
<b>Morfina</b> [analgésico opioide]	Amp. 1 mL (0,2 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> descartar	Sim	Não	✖ Ampola específica para procedimentos (sem conservantes)			
			<b>Subcutânea:</b> sim	Sem diluir	-	-							
			<b>Endovenosa/direto:</b> 5 min	SF, SG5% ou AD	até 10mg = 5mL	5mg/mL	<b>Bolsa:</b> 24 horas TA						
			<b>Infusão:</b> 15 – 30 min (ou contínuo)	SF, SG5%	-	Inf. intermitente: 5mg/mL Contínua: 1mg/mL							
<b>Morfina</b> [analgésico opioide]	Amp. 1 mL (10 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> descartar	Sim	Não	✖ Infusão contínua: sem equipo foto ✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise – NCP ✖ <b>EV/direto:</b> amp. 1 mL (10 mg/mL): adicionar 9 mL de AD			
			<b>Subcutânea:</b> sim	Sem diluir	-	-							
			<b>Endovenosa/direto:</b> 5 min	SF, SG5% ou AD	até 10mg = 5mL	5mg/mL	<b>Preparo CMIV para SR:</b> 30 dias TA <b>Bolsa:</b> 24 horas TA						
			<b>Infusão:</b> 15 – 30 min (ou contínuo)	SF, SG5%	-	Inf. intermitente: 5mg/mL Contínua: 1mg/mL							
<b>Morfina</b> [analgésico opioide]	Amp. 2 mL (1 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> descartar	Sim	Não	✖ Ampola específica para procedimentos (sem conservantes)			
			<b>Subcutânea:</b> sim	Sem diluir	-	-							
			<b>Endovenosa/direto:</b> 5 min	SF, SG5% ou AD	até 10mg = 5mL	5mg/mL	<b>Preparo CMIV para SR:</b> 30 dias TA <b>Bolsa:</b> 24 horas TA						
			<b>Infusão:</b> 15 – 30 min (ou contínuo)	SF, SG5%	-	Inf. intermitente: 5mg/mL Contínua: 1mg/mL							
<b>Morfina</b> [analgésico opioide]	Ser. 0,5 mL (1 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> descartar	-	-	✖ Seringa pronta preparada pela CMIV			
			<b>Subcutânea:</b> não	-	-	-							
			<b>Endovenosa/direto:</b> 2 a 5 min	Sem diluir	-	-							
			<b>Infusão:</b> não	-	-	-							

**Legenda:**



- custo




- Ajuste pela função renal



- Risco ototoxicidade



Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Morfina</b> [analgésico opiode]	Ser. 3 mL (1 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> descartar	-	-	✦ Seringa pronta preparada pela CMIV  ✦ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise – NCP)
			Subcutânea: não	-	-	-				
			Endovenosa/direto: 2 a 5 min	Sem diluir	-	-				
			Infusão: não	-	-	-				
<b>Naloxona</b> [reversão dos efeitos dos opioides]	Amp. 1 mL (0,4 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✦ EV e IM: <b>vias preferenciais</b>
			Subcutânea: sim	Sem diluir	-	-				
			Endovenosa/direto: direto, rápido	AD, SF, SG5%	2 mL	-				
			Infusão: contínua	SF, SG5%	0,4mg = 100mL	0,004 mg/mL (4 mcg/mL)				
<b>Neostigmina</b> [constipação atônica, meteorismo, miastenia grave, retenção urinária]	Amp. 1 mL (0,5 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	-
			Subcutânea: sim	Sem diluir	-	-				
			Endovenosa/direto: direto, em 3 min (lento)	Sem diluir	-	-				
			Infusão: não	-	-	-				
<b>nitroGLICERINA</b> [ICC, IAM, profilaxia da dor anginosa]	Amp. 10 mL (5 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> polipropileno ou polietileno: 24 horas TA	Não	Não	✦ Infusão: usar equipo livre de PVC  ✦ <b>Equipo livre de PVC:</b> <b>168203</b>  ✦ <b>Bolsa SF 0,9 100 mL livre de PVC: 289280</b>
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: 5 – 200 mcg/min	SF, SG5%	-	Infusão inicial: 0,1 mg/mL Infusão manutenção: 0,4 mg/mL				
<b>nitroPRUSSATO de sódio</b> (ou nitroprusseto de sódio) [vasodilatador]	Amp. 50 mg (25 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Sim	✦ SF0,9%: compatível na concentração 0,2 mg/mL e protegido da luz. SG5% é preferencial  ✦ Sinônimo: nitroprusseto de sódio
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: contínuo em BI	SG5%	250 a 1000 mL	Infusão: 0,2 mg/mL (em SG5%) RH: 1 mg/mL (em SG5%)				
<b>NORAdrenalina</b> [vasopressor]  ALTA VIGILÂNCIA	Amp. 4 mL (1 mg/mL de noradrenalina na base)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✦ Acesso central é preferível  ✦ SG5% confere maior estabilidade à noradrenalina  ✦ Medicamento vesicante
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: contínua	SG5%*	4mg = 250mL 16mg = 1000mL	Infusão: 4 a 16 mcg/mL RH: 32 mcg/mL				

**Legenda:**

- custo



- Ajuste pela função renal



- Risco ototoxicidade

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Ocitocina</b> [indução do trabalho de parto]	Amp. 1 mL (5 UI/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 6 horas TA	Sim	Não	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> em infusão contínua (max. 40 gotas /min)	SF, SG5%	500 mL	-				
<b>Octreotida</b> [Acromegalia, síndromes carcinoides, diarreia causada pela AIDS]	Amp. 1 mL (0,1 mg/mL ou 100 mcg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim (glúteo)	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermóclise - NCP)  ✖ Preferível diluir em SF
			<b>Subcutânea:</b> sim	Sem diluir	-	-				
			<b>Endovenosa/direto:</b> direto sem diluir em soro, em 3 min	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> 15 – 30 min ou infusão contínua	SF, SG5%	Até 0,2mg= 50mL Até 0,6mg= 250mL	-				
<b>Oligoelementos</b>	Amp. 2 mL (Adulto)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 2 horas TA	Sim	Não	✖ Não misturar com outras vitaminas na mesma bolsa
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> 60 min	SF, SG5%	100mL	-				
<b>Oligoelementos</b>	Amp. 4 mL (Pediátrico)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 2 horas TA	Sim	Não	✖ Não misturar com outras vitaminas na mesma bolsa
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> 60 min	SF, SG5%	100mL	-				
<b>Omeprazol</b> [úlcera gástrica/duodenal, síndrome de Zollinger-Ellison]	Fr/amp. 40 mg (pó)	10 mL do diluente próprio	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 4 horas TA  <b>Bolsa:</b> SF: 12 horas TA  SG 5%: 3 horas TA	Sim	Não	✖ <b>EV/direto: via preferencial</b> para a administração, sem diluição em soro  ✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermóclise - NCP)
			<b>Endovenosa/direto:</b> direto sem diluir em soro, em 3 min (máximo 4 mL/min)	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> em 30 min	SF, SG5%	100mL	-				
<b>Ondansetrona</b> [antiemético]	Amp. 2 mL (2 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermóclise - NCP)
			<b>Endovenosa/direto:</b> direto sem diluir em soro, em 2 - 5 min	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> em 15 min	SF, SG5%	50 mL	-				
<b>Ondansetrona</b> [antiemético]	Amp. 4 mL (2 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermóclise - NCP)
			<b>Endovenosa/direto:</b> direto sem diluir em soro, em 2 - 5 min	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> em 15 min	SF, SG5%	50 mL	-				

**Legenda:**



- custo




- Ajuste pela função renal



- Risco ototoxicidade

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Oxacilina</b> [antibacteriano]	Fr/amp. 500 mg (pó)	EV: 5 mL AD IM: 3 mL de AD	<b>Intramuscular:</b> sim, no glúteo	Sem diluir	-	167 mg/mL	<b>Sobras:</b> 24 horas TA  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> direto (sem diluir), em 5 - 10 min (lento)	Sem diluir	-	100 mg/mL				
			<b>Infusão:</b> 30 – 60 min	SF, SG5%	250 a 1000 mg = 50 mL ≥ 1000mg = 100 mL	40 mg/mL (acesso central)  20 mg/mL (acesso periférico)				
<b>Palonosetrona</b> [antiemético]	Fr/amp. 0.25 mg (0,05 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	✦ Administrar 30 minutos antes da quimioterapia  ✦ Dexametasona: compatível em seringa com palonosetrona
			<b>Endovenosa/direto:</b> direto sem diluir em soro, em 30 segundos	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> não recomendado	-	-	-				
<b>Pamidronato dissódico</b> [Hipercalcemia, doença de Paget]	Fr/amp. 90 mg (pó)	10 mL AD	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas refri  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> Dose 60 - 90 mg: em 4 horas	SF, SG5%	Dose de 60 a 90mg: 500mL	-				
<b>Pancurônio</b> [bloqueador neuromuscular]	Amp. 2 mL (2 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 48 horas TA	Sim	Não	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> direto sem diluir em soro, rápido	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> contínua	SF, SG5%	1 mg = 100mL	<b>Infusão:</b> 0,01 a 1 mg/mL				
<b>Papaverina</b> [vasodilatador]	Amp. 2 mL (50 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	✦ Administração EV rápida pode levar a arritmias e apnéia, fazer lento.
			<b>Endovenosa/direto:</b> sim, em pelo menos 1 a 2 minutos (lento)	Sem diluir	-	-				
<b>Paracetamol</b> [analgésico e antipirético]	Bolsa 100 mL (10 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-	<b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	
			<b>Infusão:</b> 15 min	Sem diluir	-	-				
<b>PENICILINA BENZATINA</b> [antibacteriano]	Fr/amp. 1.200.000 UI (pó)	Já vem em suspensão (4 mL) <b>Se em pó:</b> reconstituir o pó com 4 mL de AD e trocar a agulha para a administração	<b>Intramuscular:</b> sim, quadrante superior glúteo	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	✦ Agitar a suspensão vigorosamente; agulha poderá entupir (não progredir) se a administração não for lenta e contínua
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> não	-	-	-				



Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>PENICILINA G potássica ou CRISTALINA</b> [antibacteriano]	Fr/amp. 5.000.000 UI (pó)	10 mL AD (12 mL volume final)	<b>Intramuscular:</b> sim (IM profundo)	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> 72 horas refri	Sim	Não	✦ <b>Aminoglicosídeos e cefalosporinas:</b> Administrar com intervalo de 1 hora ✦ Recomendado doses maiores que 1.000.000UI seja por infusão
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-	<b>Bolsa:</b> 24 horas TA			
			<b>Infusão:</b> 30 – 60 min	SF, SG5%	5.000.000UI= 100mL	50.000 a 145.000 UI/mL				
<b>Pentamidina</b> [antiprotosoário]	Fr/amp. 300 mg (pó)	3 mL AD	<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> 48 horas TA	Sim	Não	✦ Irritante com propriedades vesicantes
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-	<b>Bolsa:</b> 24 horas TA			
			<b>Infusão:</b> 1 – 2 horas	SG5%	100 mL	6 mg/mL				
<b>Piperacilina / Tazobactam</b> [antibacteriano]	Fr/amp. Pó (4g + 0,5g)	20 mL AD (23,2 mL volume final)	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas TA ou 48 horas refri  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA ou refri	Sim	Não	✦ <b>Aminoglicosídeos (tobramicina, amicacina, gentamicina):</b> Administrar com intervalo de no mínimo 30 - 60 min ✦ <b>Recomendação da CCIH para infusão estendida:</b> Se 8/8 h: 4 horas Se 6/6 h: 3 horas ✦ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise. NCP)
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> 30 min	SF, SG5%	50 – 150 mL	-				
<b>Petidina</b> [analgésico]	Amp. 2 mL (50 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim (preferencial)	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	-
			<b>Subcutânea:</b> sim	Sem diluir	-	-				
			<b>Endovenosa/direto:</b> no mínimo 5 min	SF, SG5%	100mg=10mL	10 mg/mL				
			<b>Infusão:</b> 15 – 30 min	SF, SG5%	100mg=100mL	1 mg/mL				
<b>Plerixafor</b> [estimulante de granulócitos]	Fr/amp. 24 mg / 1,2 mL	Já vem em solução	<b>Subcutâneo:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> descartar	-	-	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> não	-	-	-				
<b>Polimixina B</b> [antibiótico]	Fr/amp. 500 000 UI	<b>EV:</b> 2 mL AD  <b>IM:</b> 2 mL de AD, SF ou lidocaína 1%	<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> 72 horas refri  <b>Bolsa:</b> SF: 24 horas TA  SG: 72 horas refri	Sim	Não	✦ SG5% é preferível para a diluição, mas medicamento é compatível com SF ✦ 10.000UI equivale a 1mg polimixina B ✦ Concentração máxima em paciente de CTI, <u>com RH</u> e <u>acesso central:</u> <b>10.000 UI/mL</b> <b>IMPORTANTE:</b> 
			<b>Inalatória:</b> sim	SF	5mL	<b>Inalatória:</b> 100.000 UI/mL				
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> 1 – 2 horas ou infusão contínua	SF, SG5%	Até 750.000UI = 500 mL >750.000UI = 1000mL	1667 UI/mL  <b>RH:</b> 2000 UI/mL  <b>RH CTI:</b> ver obs				
<b>Polivitamínico ou multivitamínico ADULTO</b>	Fr/amp. pó (5 mL)	<b>EV:</b> 5 mL AD  <b>IM:</b> 2,5 mL AD	<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas refri  <b>Bolsa:</b> Descartar	Sim	Não	✦ Armazenamento: em temperatura ambiente ✦ Não contém vitamina K (Cerne-12®)
			<b>Endovenosa/direto:</b> Lento em 10 min	AD, SF, SG5%	10mL	-				
			<b>Infusão:</b> conforme orientação médica ou 60 min	SF, SG5%	100mL	independe				

**Legenda:**



- custo



- Ajuste pela função renal



- Risco ototoxicidade

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Prometazina</b> [anti-histamínico]	Amp. 2 mL (25 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim (IM profundo) (preferencial)	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Medicamento vesicante
			<b>Subcutâneo:</b> não	-	-	-				
			<b>Endovenosa/direto:</b> 5 – 10 min	SF, SG5%	10 – 20 mL	independe				
			<b>Infusão:</b> 15 – 30 min	SF, SG5%	50 mL	independe				
<b>Propofol</b> [anestésico]	<b>AMPOLA</b> 20 mL (10 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> descartar  <b>Bolsa:</b> 12 horas TA	Sim	Não	✖ Equipo: troca a cada 24 horas
			<b>Endovenosa/direto:</b> sim	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> sim	Sem diluir	-	-				
<b>Propofol</b> [anestésico]	<b>FRASCO AMPOLA</b> 20 mL (10 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> descartar  <b>Bolsa:</b> 12 horas TA	Sim	Não	✖ Equipo: troca a cada 24 horas
			<b>Endovenosa/direto:</b> sim	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> sim	Sem diluir	-	-				
<b>Propofol</b> [anestésico]	<b>Fr/amp.</b> <b>100 mL</b> (10 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> <i>Frasco:</i> 12 horas TA  <b>Bolsa:</b> 12 horas TA	Sim	Não	✖ Equipo: troca a cada 24 horas
			<b>Endovenosa/direto:</b> sim	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> sim	Sem diluir	-	-				
<b>Prostaglandina</b> [vasodilatador]	Amp. 20 mcg	2 mL SF	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> 2 horas	SF, SG5%	50 - 250 mL	1,2 mcg/mL				
			<b>Intra-arterial:</b> 1 - 2 horas	SF, SG5%	50 mL	independe				
<b>Prostaglandina</b> [vasodilatador]	Fr/amp. 500 mcg	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> 2 horas	SF, SG5%	50 - 250 mL	1,2mcg/ml				
			<b>Intra-arterial:</b> 1 - 2 horas	SF, SG5%	50 mL	independe				
<b>Protamina</b> [toxicidade por heparina]	Amp. 5 mL (10 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Protamina: 1000 UI/mL =10mg/mL  ✖ Não administrar mais de 50mg em 10min
			<b>Endovenosa/direto:</b> sim lento (1 mL de 1 -3 min)	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> 5 mg/min	SF, SG5%	50 mL	-				



Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Ranitidina</b> [úlceras gástrica/duodenal, síndrome de Zollinger-Ellison]	Amp. 2 mL (25 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✱ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP)
			<b>Endovenosa/direto:</b> sim 10mg/min a 25mg/min	SF, SG5%	25mg = 10mL 50mg = 20mL	2,5 mg/mL				
			<b>Infusão:</b> Intermitente: 15 a 20 min Continua: 1mg/kg/h	SF, SG5%	Até 50mg= 100mL 100mg=250ml	<b>Intermitente:</b> 0,5 mg/mL <b>Continua:</b> 0,6 mg/mL				
<b>Rasburicase</b> [manejo do ácido úrico plasmático] 	Fr/amp. 1,5 mg (pó)	Diluinte próprio (1 mL - misturar suavemente)	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas refri  <b>Bolsa:</b> 24 horas refri	Sim	Não	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> infundir em 30 min	SF	50 mL	-				
<b>Remifentanila</b> [analgésico opioide]	Fr/amp. 2 mg (pó)	2 mL AD	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas TA  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> sim 30 a 60 segundos	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> contínua em bomba	SF, SG5%	2mg = 100mL 2mg a 5mg = 250mL	<b>Infusão:</b> 20 a 250mcg/mL				
<b>Rendesivir</b> [antiviral]	Fr/amp. 100 mg (pó)	19 mL AD	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA ou 48 horas refri	Sim	Não	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> 30 – 120 min	SF	100 a 200 mL	1 mg/mL				
<b>Rituximab</b> [imunossupressor]  ALTA VIGILÂNCIA 	Preparado CMIV	Preparo pela CMIV	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Bolsa:</b> 24 horas refri	Sim	Não	✱ Velocidade inicial de 50 mg/hora, aumento gradual de 50mg/hora a cada 30 minutos, até um máximo de 400 mg/hora. ✱ <b>Pré-medicação:</b> difenidramina e/ou hidrocortisona
			<b>Endovenosa/direto:</b> não	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> sim (ver observações)	SF, SG5%	500mL	<b>Infusão:</b> 1 – 4mg/mL				
<b>Rocurônio</b> [bloqueador neuromuscular]	Fr/amp. 5 mL (10 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas refri  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> sim, rápido	Sem diluir	-	-				
			<b>Infusão:</b> infusão contínua	SF, SG5%	50mg= 50mL 100mg= 100mL	<b>Infusão:</b> 5 mg/mL				
<b>ROpivacaína</b> [anestésico local]	Fr/amp. 20 mL (2 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> a critério médico	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> a critério médico	SF	-	-				
<b>ROpivacaína</b> [anestésico local]	Fr/amp. 20 mL (7,5 mg/mL)	Já vem em solução	<b>Intramuscular:</b> não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	-
			<b>Endovenosa/direto:</b> a critério médico	-	-	-				
			<b>Infusão:</b> a critério médico	SF	-	-				

**Legenda:**





- custo



- Ajuste pela função renal




- Risco ototoxicidade

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>ROpivacaína</b> [anestésico local]	Amp. 20 mL (10 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	-
			Endovenosa/direto: a critério médico	-	-	-				
			Infusão: a critério médico	SF	-	-				
<b>Salbutamol</b> [broncodilatador]	Amp. 1 mL (0,5 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	-
			Subcutânea: sim	Sem diluir	-	-				
			Endovenosa/direto: sim 0,5mg/mL/min	AD, SF, SG5%	1:2	-				
			Infusão: contínua 5 a 20 mcg/min	AD, SF, SG5%	Até 1mg = 100mL	Infusão: 10 - 20 mcg/mL				
			Inalatória: diluir	SF	1:2	-				
<b>Succinilcolina</b> [bloqueador neuromuscular]	Fr/amp. 100 mg (pó)	IM: 2 mL AD EV: 10 mL AD	Intramuscular: sim (IM profundo, máximo de 150mg)	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas refri  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	-
			Endovenosa/direto: sim	Sem diluir	-	-				
			Infusão: infusão contínua	SF, SG5%	250 mL	Infusão contínua: 1 - 2 mg/mL				
<b>Sulfametoxazol + Trimetoprima</b> [antibacteriano]	Amp. 5 mL (400 mg+ 80mg)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 4 horas TA	Sim	Não	✖ Diluição em SF: possível, mas avaliar visualmente (risco de precipitação) ✖ Cálculo da dose pela <b>trimetoprima</b> ✖ Não refrigerar ✖ A diluição em concentração máxima está relacionada ao risco de flebite e tromboflebite <b>IMPORTANTE:</b> 
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: 60 a 90 min	SG5%	1 amp = 100mL 2 amp = 250mL 3 a 5 amp= 500mL	Infusão: 0,6 mg/mL (sob a trimetoprima) RH: 1,1 mg/mL (sob a trimetoprima)				
<b>Sulfato de magnésio</b> [hipomagnesinemia, pré-eclâmpsia ou eclâmpsia]  ALTA VIGILÂNCIA	Amp. 10 mL (500 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	SF, SG5%	0,4 mL de sulfato de magnésio para 0,6 mL de diluente	200 mg/mL	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ 4,05 mEq Mg/mL ✖ Sem diluição somente em casos de urgência ✖ Na maioria dos casos, a infusão não deve ultrapassar 150 mg/minuto
			Endovenosa/direto: direto sem diluir ou diluído, lento (5 – 10 min)	Sem diluir ou em AD, SF, SG5%	0,4 mL de sulfato de magnésio para 0,6 mL de diluente	200 mg/mL				
			Infusão: em 1 – 4 horas	SF, SG5%	-	Infusão: 60 mg/mL RH: 200mg/mL				





Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Tacrolimus</b> [imunossupressor] 💰	Amp. 1 mL (5 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas refri	Não	Não	✖ PVC: risco adsorção (não usar) ✖ Infusão: Não usar equipo foto, usar <b>equipo livre de PVC</b> ✖ Bolsa SF 0,9 100 mL livre de PVC: 289280 ✖ Não dialisável 
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: em 1 hora (ou contínua)	SF, SG5%	Até 5 mg = 1000 mL	<b>Infusão:</b> 0,004 mg/mL  <b>RH:</b> 0,02 mg/mL				
<b>Teicoplanina</b> [antibacteriano]	Fr/amp. 400 mg (pó)	3 mL AD (adicionar a água lentamente para não formar espuma)	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> 48 horas refri  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Se ocorrer formação de espuma, deixar em repouso por 15 min  ✖ Não dialisável
			Endovenosa/direto: direto, em 5 min	Sem diluir	-	-				
			Infusão: em 30 min	SF, SG5%	-	-				
<b>Tenoxicam</b> [analgésico]	Fr/amp. 40 mg (pó)	2 mL AD	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas TA	-	-	✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP)
			Endovenosa/direto: direto, sem diluir em soro	Sem diluir	-	-				
			Infusão: não	-	-	-				
<b>Terbutalina</b> [broncodilatador]	Amp. 1 mL (0,5 mg/mL)	Já vem em solução	Subcutânea: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> descartar  <b>Bolsa:</b> 12 horas TA	Sim	Não	✖ Se EV/infusão, diluir preferencialmente em SG%
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: sim	SF, SG5%	-	-				
<b>Terlipressina</b> [controle de hemorragias]	Fr/amp. 1 mg (0,2 mg/mL)	5 mL do diluente próprio	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 12 horas TA ou 24 horas refri	-	-	✖ Apenas EV direto
			Endovenosa/direto: direto sem diluir em soro ou diluído (opcional), lento	SF	EV/direto: 10 mL	-				
			Infusão: não	-	-	-				
<b>Tigeciclina</b> [antibacteriano]	Fr/amp. 50 mg (pó)	5,3 mL SF ou SG5% (não utilizar AD) ** ver observações	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 6 horas TA  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA ou 48 horas refri	Sim	Não	** Após a reconstituição do pó com 5,3 mL de SF ou SG5%, a concentração final atingida é de <b>10 mg/mL</b>
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: em 30 - 60 min	SF, SG5%	50 – 100 mg = 100 mL 200 mg=250mL	independe				
<b>Tiopental</b> [indutor anestésico, pressão intracranial elevada]	Fr/amp. 1g (pó)	40 mL AD	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas refri  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Irritante e vesicante
			Endovenosa/direto: direto (sem diluir), rápido	Sem diluir	-	25 mg/mL				
			Infusão: em 10 – 60 min (ou contínuo)	SF, SG5%	Até 1g = 250mL	<b>Infusão:</b> 4 mg/mL				
<b>Tirofiban</b> [agente antiplaquetário] 💰	Fr/amp. 50 mL (0,25 mg/mL)	Já vem em solução	ATAQUE EV/direto: em até 5 minutos (25 mcg/kg)	SF, SG5%	12,5 mg = 250 mL *	50 mcg/mL	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Dose em pacientes com insuficiência renal: <u>0,075 mcg/kg/min</u>  * Retirar 50 mL da bolsa de soro e injetar o conteúdo do frasco-ampola na bolsa.
			Infusão MANUTENÇÃO: 0,15 mcg/kg/min (duração varia conforme indicação)							
<b>Tirotrófina alfa</b> (alfatirotrópina) [agente de diagnóstico] 💰	Fr/amp. 1,1 mg (0,9 mg/mL)	1,2 mL AD	Intramuscular: sim, no glúteo	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas refri	-	-	✖ Não pode ser deixado fora da refrigeração
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: não	-	-	-				

**Legenda:**






- custo



- Ajuste pela função renal



- Risco ototoxicidade

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Tobramicina</b> [antibacteriano aminoglicosídeo]	Amp. 1,5 mL (50 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Penicilinas (ticarcilina, piperazina) e cefalosporinas: administrar com intervalo de 1 hora com a tobramicina ✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP) <b>IMPORTANTE:</b> 
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: em 20 – 60 min	SF, SG5%	100 mL	-				
<b>TOCILizumabe</b> [artrite reumatóide] 	Fr/amp. 4 mL (20 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24h TA ou TR	Sim	Não	✖ <b>Incompatível: SG5%</b> ✖ Não infundir com outros medicamentos no mesmo acesso (em "Y")
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: em 1 hora	SF	100 mL	-				
<b>Tramadol</b> [analgésico]	Amp. 2 mL (50 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Pode ser em infusão subcutânea (protocolo hipodermoclise - NCP)
			Endovenosa/direto: direto sem diluição em soro, em 2 – 3 min	Sem diluir	-	-				
			Infusão: em 15 min	SF, SG5%	Até 200mg= 50mL	4 mg/mL				
<b>Triancinolona Acetonida</b> [corticóide]	Fr/amp. 1mL (40mg/mL)	Já vem suspensão	Intravítrea/ subtenoniana: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	✖ Uso exclusivo em oftalmologia  ✖ <b>Não pode ser SC ou EV</b>
			Subcutânea: não	-	-	-				
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: não	-	-	-				
<b>Triancinolona hexacetonida</b> [corticóide sistêmico]	Fr/amp. 5 mL (20 mg/mL)	Já vem em suspensão	Intra-articular: sim	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas refri	-	-	✖ <b>Preferencialmente</b> por via intra-articular ou intraslesional ✖ Quando 1x/dia, administrar pela manhã (preferencial)
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: não	-	-	-				
<b>Vancomicina</b> [antibacteriano]	Fr/amp. 500 mg (pó)	10 mL AD	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas refri  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	✖ Se <b>RAM</b> : aumentar o volume de diluição e o tempo de infusão ✖ Para tratamento de <i>Clostridium difficile</i> prescrever <b>vancomicina solução oral 50 mg/mL (cód. 303948)</b> ✖ A infusão a 10 mg/mL aumenta risco de reações adversas <b>IMPORTANTE:</b> 
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: em 2 horas (tempo mínimo recomendado em 1 hora)	SF, SG5%	Até 500mg= 100 mL 1g = 250mL 1g a 2g=500mL	Infusão: 5 mg/mL RH: 10 mg/mL				
<b>VASopressina</b> [hormônio antidiurético, vasopressor]	Amp. 1mL (20 UI/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	-	-	✖ Acesso central é preferível para administração contínua <b>*Infusão contínua (velocidade usual conforme indicação):</b> <b>*Hemorragia por varizes:</b> 0,2 – 0,4UI/min <b>*Choque séptico refratário:</b> 0,01 – 0,04UI/min <b>*Hemorragia TGI:</b> 0,001UI/kg/min – 0,01UI/kg/min
			Subcutânea: sim	Sem diluir	-	-				
			Endovenosa/direto: lentamente	SF, SG5%	10mL	-				
			Endotraqueal: sim	SF, SG5%	5mL– 10mL	-				
			Infusão: infusão contínua*	SF, SG5%	20 UI = 250mL	0,1 – 1 UI/mL (preferir acesso central)				

**Legenda:**



- custo



- Ajuste pela função renal



- Risco ototoxicidade

Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Verapamil</b> [anti-hipertensivo]	Amp. 2 mL (2,5 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	-
			Endovenosa/direto: diluído em 2 – 3 min	SF, SG5%	5mg = 3mL	2,5 mg/mL				
			Infusão: infusão contínua	SF, SG5%	Até 30mg = 50mL	1 mg/mL				
<b>Vitamina B1</b> (Tiamina) [deficiência de tiamina, encefalopatia de Wernicke]	Amp. 1 mL (100 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Ver observações ✖	✖ Infusões acima de 1 hora, usar equipo fotoprotetor
			Endovenosa/direto: não recomendado	-	-	-				
			Infusão: em 1 hora (ou mais)	SF, SG5%	100 mL	-				
<b>Vitamina B1</b> (Tiamina) [deficiência de tiamina, encefalopatia de Wernicke]	Amp. 5 mL (100 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Ver observações ✖	✖ Infusões acima de 1 hora, usar equipo fotoprotetor
			Endovenosa/direto: não recomendado	-	-	-				
			Infusão: em 1 hora (ou mais)	SF, SG5%	100 mL	-				
<b>Vitamina B12</b> (cianocobalamina) [anemia perniciosa, deficiência de cobalamina]	Amp. 2 mL (2500 mcg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	✖ Via IM é preferencial.  ✖ Via EV/direto é possível, mas não é a preferencial (excreção mais rápida / menor absorção)
			Subcutânea: sim	Sem diluir	-	-				
			Endovenosa/direto: direto sem diluir em soro	Sem diluir	-	-				
			Infusão: não	-	-	-				
<b>Vitamina C</b> (Ácido ascórbico) [escorbuto, acidificação urinária]	Amp. 5 mL (100 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 2 horas TA	Sim	Não	✖ Compatível na mesma bolsa com multivitamínicos e complexo B (por 2 horas TA)
			Endovenosa/direto: diluído e fazer lento (10 min)	SF, SG5%	-	50 mg/mL				
			Infusão: em 1 hora	SF, SG5%	100 mL	25 mg/mL				
<b>Vitamina B1 + B6 + B12</b>	Amp amarela 100 mg/mL (B1 + B6) + Amp vermelha 1000 mcg/mL (B12)	Já vem em solução	Intramuscular: sim	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	✖ Via IM é a preferencial ✖ Via EV/direto é possível, embora não seja a preferencial ✖ Deve-se aspirar as 2 ampolas na mesma seringa para a administração Intramuscular
			Endovenosa/direto: não recomendado	-	-	-				
			Infusão: -	-	-	-				
<b>Vitamina K</b> (Fitomenadiona) (Vitamina K) AMPOLA EV	Amp. 1 mL (10 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	Sim	Sim (quando administrado por infusão)	✖ Vitaminas que só podem ser por via endovenosa e VO: MENADION® KANAKION MM®
			Subcutânea: não	-	-	-				
			Endovenosa/direto: lento (1- 3 min)	Sem diluir	-	-				
			Infusão: não recomendado	-	-	-				



Medicamento [indicação]	Apresentação	Reconstituição	Vias de administração	Solução p/ diluição	Volume usual da diluição	Concentração máxima da solução	Estabilidade	Compatibilidade com PVC	Necessidade de equipo fotossensível	Observações
<b>Vitamina K (Fitomenadiona) (Vitamina K) AMPOLA IM/SC</b>	Amp. 1 mL (10 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: sim, no glúteo	-	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar	-	-	✖ Vitaminas que só podem ser por via SC ou IM: KAVIT® VIKATRON®
			Subcutânea: sim	-	-	-				
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: não	-	-	-				
<b>Vitaminas do Complexo B</b>	Amp. 2 mL	Já vem em solução	Intramuscular: sim	Sem diluir	-	-	<b>Sobras:</b> Descartar  <b>Bolsa:</b> 2 horas TA	Sim	Não	✖ Cada ampola (2mL) contém: B1=8mg + B2=2mg + B3=40mg + B5=6mg + B6=4mg
			Endovenosa/direto: diluído e fazer lento (10 min)	SF, SG5%	2 mL	-				
			Infusão: em 1 hora	SF, SG5%	100 mL	-				
<b>Voriconazol [antifúngico]</b>	Fr/amp. 200 mg (pó)	19 mL AD (volume final 20 mL)	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 24 horas refri  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA	Sim	Não	-
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: 1 - 2 horas	SF, SG5%	200mg=50mL 200mg a 400mg=100mL	5 mg/mL				
<b>Zidovudina [antirretroviral]</b>	Fr/amp. 200 mg (10 mg/mL)	Já vem em solução	Intramuscular: não	-	-	-	<b>Sobras:</b> 48 horas refri  <b>Bolsa:</b> 24 horas TA ou 48 horas refri	Sim	Sim	✖ NEO: fracionado pela CMIV
			Endovenosa/direto: não	-	-	-				
			Infusão: em 1 hora	SF, SG5%	200mg=50mL	4mg/mL				

#### Referências:

American hospital formulary service (AHFS). Drug Information. Bethesda: American Society of Health-System Pharmacists; 2013.  
 ASHLEY C, CURRIE A. The renal drug handbook. 3ª ed. New York: Radcliffe-Oxford; 2009.  
 BING MB et al. Extended stability for parenteral drugs. 6. ed. Bethesda: American Society of Health-System Pharmacists; 2017.  
 BRAGALONE DL. Drug Information Handbook for Oncology. 15ª ed. Wolters Kluwer: Lexicomp; 2017.  
 CORBETT AH et al. Drug Information Handbook with International Trade Names Index. 27ª ed. Wolters Kluwer: Lexicomp; 2018 - 2019.  
 LEXICOMP® Lexi-Drugs MultinationalTM. In: UpToDate, Basow, DS (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2022. Disponível em: <https://online.lexi.com/lco/action/home>.  
 LEXICOMP® LEXI-INTERACT™. In: UpToDate, Basow, DS (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2022. Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/search>.  
 TAKETOMO CK, HODDING JH, KRAUS DM. Pediatric & Neonatal Dosage Handbook with International Trade Names Index. 25ª ed. Wolters Kluwer: Lexicomp; 2018-2019.  
 TRISSEL LA. Handbook on Injectable Drugs. 17ª ed. Bethesda: American Society of Health-System Pharmacists; 2013

#### Legenda:



- custo



- Ajuste pela função renal



- Risco ototoxicidade