

MAN UDF-DIST 001

**Reconstituição, diluição
e administração de
medicamentos
endovenosos**

12ª Edição - 2017

MAN UDF-DIST 001

**Reconstituição, diluição e
administração de
medicamentos endovenosos**

12ª Edição - 2017

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO.....	4
2.	INSTRUÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DO MANUAL	4
3.	LEGENDA	6
4.	REFERÊNCIAS	6

1. APRESENTAÇÃO

O presente manual foi elaborado como parte do Projeto de Extensão Serviços Farmacêutico Clínicos (HC-104), registrado na Pro-reitoria de Extensão e Cultura da UFG

O principal objetivo é de contribuir para a qualidade da assistência farmacêutica prestada ao paciente, promovendo o uso seguro e racional dos medicamentos na instituição.

Neste manual poderão ser obtidas informações sobre apresentação, reconstituição, diluição, estabilidade pós-reconstituição e pós-diluição e risco de flebite dos medicamentos intravenosos disponibilizados no HC/UFG.

Embora muitos dos medicamentos apresentem estabilidade prolongada após o preparo, recomenda-se, sempre que possível, que o medicamento seja administrado imediatamente após o preparo.

A elaboração do manual baseou-se na consulta de informações técnico-científicas em fontes de elevada confiabilidade e bulas de laboratórios farmacêuticos, sendo consideradas as informações que ofereceram maior segurança para o tratamento do paciente. Apesar das informações contidas nesse manual terem sido extraídas de fontes fidedignas e revisadas por especialistas, o Setor de Farmácia Hospitalar adverte que as informações são apenas para referência. A administração dos medicamentos deve ser individualizado para cada paciente, de acordo com seu quadro clínico. Os alertas incluídos não pretendem esgotar o assunto, e a utilização de cada um dos medicamentos deve ser feita à luz de um conhecimento amplo, embasada na necessidade de cada paciente e nas fontes bibliográficas médicas e farmacológicas habituais.

A Gerência de Dispensação Farmacêutica - Subunidade de Distribuição se encontra à disposição caso haja dúvidas sobre as informações contidas neste manual ou na necessidade de informações adicionais como interações/incompatibilidades medicamentosas.

Este trabalho está em constante processo de construção a fim de que as informações estejam sempre atualizadas e aplicáveis à nossa realidade. Agradecemos a colaboração de todos ao nos reportar ajustes, sugestões e críticas.

2. INSTRUÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DO MANUAL

Este manual está disposto em formato de tabelas, para melhor visualização e entendimento das informações.

Os medicamentos estão relacionados em ordem alfabética pelo nome do princípio ativo. Na segunda coluna encontram-se nos nomes comerciais das apresentações disponíveis. Nas colunas seguintes encontram-se as informações sobre reconstituição, diluição e risco de flebite dos medicamentos.

Nas colunas veículo para reconstituição, volume para reconstituição e estabilidade após reconstituição estão as informações relativas ao processo de reconstituição do pó liófilo, quando necessário. O processo de reconstituição compreende a diluição do pó liófilo do frasco-ampola em diluente próprio, para obtenção do medicamento em solução para administração IV, conforme recomendação do fabricante. Nestas colunas também é indicado quando o medicamento não precisa ser reconstituído.

Nas colunas veículo para diluição, volume de diluição e estabilidade após diluição estão as informações relativas ao processo de diluição do medicamento em soluções parenterais para administração IV.

Os veículos indicados para reconstituição e diluição são aqueles comprovadamente compatíveis com os medicamentos, isto é, aquelas em que as substâncias combinadas não se modificam, podendo coexistir no mesmo recipiente, não oferecendo riscos de turvação, precipitação ou perda da estabilidade.

As informações sobre estabilidade correspondem à estabilidade físico-química dos medicamentos. Para garantia da estabilidade microbiológica é necessário que os medicamentos sejam reconstituídos e/ou diluídos em condições assépticas. Recomendamos a utilização dos medicamentos imediatamente após o preparo, sempre que possível.

Na coluna tempo de administração encontram-se informações sobre o tempo de administração recomendado em literatura específica, para administração IV direta e infusão. Na coluna risco de flebite encontram-se informações sobre o risco associado a cada medicamento e formas de minimizar esse risco.

Apesar das informações contidas terem sido extraídas de fontes fidedignas advertimos que as informações são apenas para referência. Os alertas incluídos não pretendem esgotar o assunto, e a utilização de cada um dos medicamentos deve ser feita à luz de um conhecimento amplo, embasada na necessidade de cada paciente e nas fontes bibliográficas médicas e farmacológicas habituais.

3. LEGENDA

Ap	Ampola
Fr-ap	Frasco-ampola
SF	Solução fisiológica
SG	Soro glicosado
TA	Temperatura ambiente
AD	Água destilada
Ref.	Refrigeração
EBI foto	Equipo para Bomba de Infusão Fotoprottegido

4. REFERÊNCIAS

1. MICROMEDEX. Thomson. Greenwood Village, Colorado, USA; c1974-2012.
2. Santos, L., Torriani, MS, Barros, E. Medicamentos na Prática da Farmácia Clínica. São Paulo: Artmed, 2013.
3. Informações fornecidas pelo fabricante do medicamento

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 7 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
Acetilcisteína	Acetilcisteína (G União Química) 100mg/mL Ap 3mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5% ³	1° dose - 200 ml de SG 5% ; 2° dose: 500 ml de SG 5% ; 3° dose: 1000 ml ²	24 h TA ¹	Para uso como antídoto, infusão endovenosa: 1° dose em 1h; 2° dose: em 4h; 3° dose: 1000 ml em 16h. ²	
	Flucistein (União Química) 100mg/mL Ap 3mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5% ³	1° dose - 200 ml de SG 5% ; 2° dose: 500 ml de SG 5% ; 3° dose: 1000 ml ³	24 h TA ¹	Uso não como antídoto: Infusão lenta. Uso como antídoto, infusão endovenosa: 1° dose em 1h; 2° dose: em 4h; 3° dose: 1000 ml em 16h ³	
	Fluimucil (L Ap 3mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,45%, SG 5% ou água para injetáveis ¹	1° dose - 200 ml de SG 5% ; 2° dose: 500 ml de SG 5% ; 3° dose: 1000 ml ²	24 h TA (20 à 25°C) ¹	1° dose em 1h; 2° dose: em 4h; 3° dose: 1000 ml em 16h. ²	
Aciclovir	Zynvir (Nova Farma) Fr-ap 250 mZambon) 100mg/mg	Água para injetáveis ou SF 0,9% ³	10ml ³	12h TA (não refrigerar) ³	SF 0,9% e 0,45%, SF 0,18% e SG 4%, SF 0,45% e SG 2,5%, Solução de lactato de sódio composto ³	100ml ³	12h TA ³	1 h, lentamente ³	Pode ocorrer, principalmente quando administrado em menos de 1 h ¹
Ácido Êpsilon-aminocapróico	Ipsilon (Zydus Nikkho) 200mg/ml Fr-ap 20ml	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9% ou Sg 0,5% ²	100 a 500ml. Crianças: concentração máxima de 20mg/ml ²	7 dias TA ou sob ref. ²	Adultos: Administrar lentamente, em 30 a 60 minutos. Crianças: 60 minutos ²	

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 8 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/ concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
Ácido folínico (Folinato de cálcio)	Folinato de cálcio (Eurofarma) Fr-ap 50 mg	Água bacteriostática para injeção (com álcool benzílico) ou com água para injetáveis ³	5ml ³	Em água bacteriostática para injeção: 7 dias TA. Em água para injetáveis: uso imediato ³ .	SF 0,9%, SG 5% ou 10%, Ringer lactato e Solução de Ringer ³	100 a 1.000 mL de SF 0,9%, SG 5% e 10%, Ringer Lactato e Solução de Ringer ^{2,3}	24h sob ref. ³	160 mg/min (16 mL da solução 10 mg/mL, ou 8 mL da solução de 20 mg/mL) ³	
	Tevafofin® (Teva farmacêutica) 50 mg Ap 5 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			Solução de Ringer lactato, SG 5 % ou 10%, Água para injeção e SF 0,9% ³	Diluir até concentração de 0,06mg/mL e 1mg/mL ³	24h TA ³	160 mg/min (16 mL da solução 10 mg/mL, ou 8 mL da solução de 20 mg/mL) ³	
Ácido zoledrônico	Blaztere (Dr. Reddy's) 4 mg Fr-ap 5 ml	5 ml ³	Água para injeção ³	Uso imediato ³	SF 0,9% ou SG 5% ₃	100ml ³	24h sob ref. ³	> 15 min ³	
	Ácido zoledrônico (G TKS Sun Pharma) 4 mg Fr-ap 5 ml	5 ml ³	Água para injeção ³	Uso imediato ³	SF 0,9% ou SG 5% ₃	100ml ³	24h sob ref. ³	> 15 min ³	
	Ácido zoledrônico (Cristália) 4 mg Fr-ap 5 ml	5 ml ³	Água para injeção ³	Uso imediato ³	SF 0,9% ou SG 5% ₃	100ml ³	24h sob ref. ³	> 15 min ³	
Adenosina	Adenocard® (Libbs) 3 mg/mL Ap 2 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição						Em bolus, rápida (1 a 2s) ³	
	Adenosina (G Hipolabor) 3 mg/mL Ap 2 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição						Em bolus, rápida (1 a 2s) ³	

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 9 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
Albumina Humana 20%	Alburex® 20 (CSL Behring) 10 g Fr-ap 50 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9% ou SG 5%. Não diluir com água para injeção, pois isso pode causar hemólise nos pacientes ³	50 a 500 mL ²	Após abertura do Fr-ap, a solução deve ser usada imediatamente. Descartar qualquer solução residual ³ .	Não exceder 1-2 mL/min ³	
	Albumina Humana Grifols® 20% (GRIFOLS) 10 g Fr-ap 50 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição				50 a 500 mL ²	Após abertura do Fr-ap, a solução deve ser usada imediatamente. Descartar qualquer solução residual ³ .	1-2 mL/min. Não deve ser excedido 30 mL/min no caso de substituição do plasma ³	
Alfentanila, cloridrato de	Alfast (Cristália) Ap 0,5 mg/mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5% ou solução de Ringer ³	Diluir para até o máximo de 80 mcg/mL ²	0,5mg/ml em SG5% - até 16 semanas em temperatura até 20°C. 0,167mg/ml em SF0,9% -24 hs em temperatura até 23°C ³ .	Bolus intravenoso. Para pacientes adultos ventilados mecanicamente em UTI, a velocidade de infusão é de 2 mg/h, inicialmente ³ .	
Alprostadil	Prostvasin® (Biosintética) Ap 20 µg	SF 0,9% ³		Uso imediato ³	SF 0,9% ³	Administração intra-arterial: 1 ampola em 50mL. Administração intravenosa: 2 a 3 ampolas em 50 a 250 mL ³	12h TA nas concentrações 0,16; 0,4 e 0,6mcg/mL ³	Administração intra-arterial: 60 a 120 min. Administração intravenosa: 2h ³	

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 10 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
Alteplase	Actilyse® (Boehringer Ingelheim) Fr-ap 50 mg	Água para injetáveis (fornecido com o produto) ³	50ml ³	24h sob ref. ³	SF 0,9%. Não usar SG, pois pode aumentar a turbidez da solução reconstituída ³	Diluir para até uma concentração mínima de 0,2 mg/mL ³	8h TA ou 24h sob ref. ³	Bolus intravenoso. Infusão: 30 min à 3 hs	
Amicacina	Sulfato de amicacina (G Teuto) Ap 50, 125 e 250 mg/mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5% ³	100 ou 200 ml ³	Não há estudos realizados pelo Laboratório para essa verificação, sendo recomendado a utilização do conteúdo conforme a prescrição (período de 30 a 60 minutos) ³	30 a 60 mins. Lactentes: 1 a 2 hs ³	-
	Amicilon (Ariston) Ap 50, 125 e 250 mg/mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5% ³	100 ou 200 ml ³	Uso imediato ³	30 a 60 mins. Lactentes: 1 a 2 hs ³	
Amiodarona	Cloridrato de Amiodarona (G Hipolabor) 50 mg/mL Ap 3mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SG 5% ³	250ml. Por razões galênicas não se deve utilizar concentrações inferiores a duas ampolas em 500ml do soluto(600mg/L) ³	24h TA em frasco de vidro e bolsa de polietileno e por 2h em bolsa de PVC ²	20 min a 2 hs. IV intermitente: mínimo 3 mins ³ . Para soluções > 2 mg/mL preferir acesso central ¹	Pode ocorrer ¹

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 11 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Amoxicilina + Ácido Clavulânico	Doclaxin® (Blau) 500 mg e 1 g Fr-ap	Água para injetáveis, SG 5%, SF 0,9% ³	10ml ³	Uso imediato ³	SF 0,9% ou água para injetáveis ³	50 mL (para cada 500 mg) ³	Uso imediato ³	30 a 40 mins ³	Pode ocorrer ³
Ampicilina	Cilinson ® (Blau) 500 mg e 1 g Fr-ap	Diluyente que acompanha o produto (Água para injetáveis) ³	5ml	Uso imediato ³	SF 0,9%, SG 5%, SG 10% ³	Concentração entre 2 a 30mg/ml ³		IV intermitente: 3 a 5 minutos (500mg) e 10 minutos (100mg). Infusão: 4 a 8 horas ³ .	
	Ampicilina (G Teuto) 500 mg e 1 g Fr-ap	Diluyente que acompanha o produto (Água para injetáveis) ³	2mL (500mg) ou 3mL (1g) ³	Uso imediato ³	SF 0,9%, SG 5% ou solução Ringer lactato ¹	100 mL ou na concentração máxima de 30 mg/mL ²	Em SF 0,9%: 8h TA ou 48h sob refrigeração; em SG 5%: se concentração for de até 2 mg/mL, 2h TA, ou se concentração for de 10-20 mg/mL, 1h TA ou sob refrigeração; em solução Ringer lactato: 8h TA ou 24h sob refrigeração ¹	IV intermitente: 3 a 5 mins. Infusão: 15 a 30 mins ^{1,3}	

Continua

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 12 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
Ampicilina	Amplatil® (Nova Farma) 500 mg Fr-ap	Água para injetáveis ³	2ml ³	1h TA ³	Água para injetáveis, SF 0,9%, SG 5% ou 10% ou Solução de Ringer lactato ³	Entre 2 e 30mg/mL ³	Em água para injetáveis na concentração de até 30 mg/mL: 8h TA. Em SF 0,9% na concentração de até 30 mg/mL: 8h TA. Em SG 5% na concentração de até 2 mg/mL: 4h TA. Em SG 5% na concentração de 10 a 20 mg/mL: 2h TA. Em SG 10% na concentração de até 2 mg/mL: 4h TA; Em Solução de Ringer lactato na concentração de até 30 mg/mL: 8h TA. ³	IV intermitente: 3 a 5 mins (500mg) e 10 a 15 mins (1g). Infusão: 15 a 30 mins ^{1,3}	

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 13 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
Ampicilina + Sulbactam	Sulbactam sódica + ampicilina sódica (G Aurobindo) 1,5g ou 3g Fr-ap	Água para injetáveis, SF 0,9%, SG 5%, Solução de Ringer lactato ³	3,2 ml (1,5g) ou 6,4 ml (3,0g) ³	8h TA ou 48h sob ref. ³	SF 0,9%, SG 5%, Solução de Ringer lactato ³	50ml ³	Em SF 0,9%: até 45 mg/mL: 8h TA ou 48h sob ref.; em 45 mg/mL: 72h sob ref.. Em SG 5%: 15 a 30 mg/mL: 2h TA ou 4h sob ref.; até 3 mg/mL: 4h TA. Em Solução de Ringer lactato: até 45 mg/mL: 8h TA ou 24h sob ref. ³	IV direto: 5 a 10 min(lento); Infusão: 15 a 30 min ^{1,3}	Pode ocorrer ³
	Ampicilina sódica + Sulbactam sódico (G Nova Farma) 1,5g ou 3g Fr-ap	Água para injetáveis, SF 0,9%, SG 5%, Solução de Ringer lactato ³	3,2 ml (1,5g) ou 6,4 ml (3,0g) ³	1h TA ³ .	Água para injetáveis, SF 0,9%, SG 5%, Solução de Ringer lactato ³	125 a 250 mg/ml ³	Em SF 0,9% e água para injetáveis: até 45 mg/mL: 8h TA ou 48h sob ref.; até 30 mg/mL: 72h sob ref.. Em SG 5%: até 30 mg/mL: 2h TA ou 4h sob ref.; até 3 mg/mL: 4h TA. Em Solução de Ringer lactato: até 45 mg/mL: 8h TA ou 24h sob ref. ³	IV direto: bolus em 3 min; Infusão: 15 a 30 min ³	Pode ocorrer ³

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 14 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
Anfotericina B	Anforicin B® (Cristália) 50 mg Fr-ap	Diluyente que acompanha o Fr-ap (Água para injetáveis) ³	10ml ³	24h TA e protegida da luz, ou 1 semana sob ref. ³	SG 5%. Não usar SF 0,9% pois pode precipitar. ³	490 mL (para concentração de 0,1 mg/mL) ³	Uso imediato ³	2 a 6 hs ³	Pode ocorrer ^{1,3}
	Unianf® (União Química) 50 mg Fr-ap	Água para injetáveis ³	10ml ³	24h TA e protegida da luz, ou 1 semana sob ref. ³	SG 5%. Não usar SF 0,9% pois pode precipitar ³	490 mL (para concentração de 0,1 mg/mL) ³	Uso imediato ³	2 a 6 hs ³	Pode ocorrer ^{1,3}
Anfotericina B lipossomal	Ambisome® (Gilead) 50 mg Fr-ap	Água estéril para injeção ³	12ml ³	24h sob ref.. Não congelar ³	SG 5%. Não diluir com SF 0,9% ³	Uma infusão que forneça de 2 a 0,2 mg de anfotericina B por mL é obtida diluindo-se a preparação reconstituída com 1 a 19 partes ³	Iniciar por no máximo 6h após a diluição ³	120 mins. O tempo de infusão pode ser reduzido para aproximadamente 60 min em pacientes que toleram bem o tratamento ³	Pode ocorrer ¹
	Anforicin B® (Cristália) 50 mg Fr-ap	Água para injetáveis ³	10ml ³	24h TA e protegida da luz, ou 1 semana sob ref. ³	SG 5% ³	0,1 mg/mL ³	Uso imediato ³	2 a 6 hs ³	Pode ocorrer ¹
Anfotericina B Complexo lipídico	Abelcet® (Teva) 100 mg Fr-ap 20 mL	Medicamento disponibilizado em suspensão, sem a necessidade de reconstituição			SG 5% ³	0,1 mg/mL ³	48h sob ref. ³	2,5 mg/kg/h ³	Pode ocorrer ¹
Atropina	Pasmodex® (Isofarma) 0,25 mg/mL Ap 1 ml	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição						Bolus.: pode ser administrado direto (sem diluir), em 2 min(rápido) ²	
Azitromicina	Zitromax® (Pfizer) 500 mg Fr-ap	Água para injetáveis ³	4,8ml ³	24h ³	SF 0,9%, SF 0,45%, SG 5% em água, Solução de Ringer lactato, SG 5% em SF 0,45%, SG 5% em SF 0,3% ³	Transferir 5 mL da solução reconstituída para 250 a 500 mL ³	24h TA ou 7 dias sob ref. ³	3h (1mg/mL) ou 1h (2 mg/mL) ³	

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 15 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Atracúrio, besilato de	Tracur® (Cristália) 10 mg/ml Ap 2,5 ml	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5%. Recomenda-se não usar Solução de Ringer lactato, pois leva a degradação espontânea do TRACUR® mais rapidamente ³	2 mL em 98 mL de diluente (0,2 mg/mL) ou 5 mL em 95 mL de diluente (0,5 mg/mL) ³	24h TA ou sob ref. nas concentrações de 0,2 mg/mL ou 0,5 mg/mL ³	Inicial: 9 a 10 mcg/kg/min. Manutenção: 5 a 9 mcg/Kg/min ³	
Azul de metileno	Azul de metileno (Pharmedice) 0,5% Ap 4ml	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição						Muito lentamente, no decorso de vários minutos ¹	
Benzilpenicilina benzatina (Penicilina G benzatina)	Bepeben® (Teuto) 1.200.000 UI Fr-ap	Água para injetáveis ³	4 ml ³	Uso imediato ³	Administração exclusivamente por via IM profunda ³				
Benzilpenicilina potássica (Penicilina cristalina)	Arecilina® (Blau Farmacêutica) 5.000.000 UI Fr-ap	Água para injetáveis ³	10ml ³		SF 0,9% ou SG 5% ₃	Diluir até a concentração de 50.000 UI/mL ³		30 a 60 min ³	
	Cristacilina (Novafarma) 1.000.000 UI Fr-ap 5.000.000 UI Fr-ap	Água para injetáveis, SF 0,9% ³	Para a de 1.000.000 UI: 2 mL; para a de 5.000.000: 5 mL ³	Uso imediato ³					
Betametasona, fosfato dissódico de	Celestone® (Mantecorp) 4mg Ap 1ml	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição.			SF 0,9% ou SG 5% ₃		24h sob ref. ³		

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 16 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Bromoprida	Bromogex® (Wasser Farma) 10mg Ap 2mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%; SG 5% ³	-	Volume adequado para administração lenta, em 3 mins ²	> 3 mins, lentamente ³	-
	Bromoprida® (Hipolabor) 10mg Ap 2mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%; SG 5% ³	-	Volume adequado para administração lenta, em 3 mins ²	> 3 mins, lentamente ³	-
Caspofungina	Cancidas® (Merck Sharp & Dohme) 50 mg e 70 mg Fr-ap	Água para injetáveis ³	10,5ml ³	24h TA (até 25°C) ³	SF 0,9% ou Solução de Ringer lactato. Não utilizar diluentes que contenham glicose, pois este medicamento não se mantém estável em diluentes desta natureza. ³	250 mL. Pode-se usar infusões com volumes de 100 mL, se clinicamente necessário, para as doses diárias de 50 ou 35 mg ³	24h TA ou 48h sob ref. ³	Aproximadamente 1 h ³	Pode ocorrer (reação comum) ^{1,3}

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 17 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/ concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
Cefalotina	Ceflen® (Agila) 1g Fr-ap	AD ¹	10ml ³	96h sob ref. ³	SF 0,9%, SG 5%, Solução de Ringer lactato, ou SG 5% no Ringer lactato ³	O volume a ser empregado depende do controle de líquidos e eletrólitos ³ . Recomenda-se um volume entre 50 e 100ml ¹	As infusões devem ser iniciadas dentro de 12h e finalizadas até 24h após o preparo da solução ³	IV intermitente: 3 a 5 mins ³ . Infusão: 30 a 60 min ²	Pode ocorrer, principalmente em casos de doses diárias superiores à 6g por mais de 3 dias ¹
	Cefalotina (G Aurobindo) 1g Fr-ap	Água para injetáveis ³	IM: 5ml IV: 10 ml ³	12h TA ou 96h sob ref. ³	SF 0,9%, SG 5% ³	100ml ³	12h TA ou 7 dias sob ref. ³	IV intermitente: 3 a 5 mins ³ . Infusão: 30 a 60 min ²	Pode ocorrer, principalmente em casos de doses diárias superiores à 6g por mais de 3 dias ³
Cefazolina	Cefazolina (G Aurobindo) 1g Fr-ap	Água para injetáveis ³	2,5ml ³	12h TA ou 24h sob ref., protegido da luz ³	SF 0,9%, SG 5%, SG 10%, Solução de Ringer lactato, Solução de Ringer, Bicarbonato de Sódio 5% ³	50 a 100 mL ³	12h TA ou 24h sob ref., protegido da luz ³	IV intermitente: não injetar em menos de 3 mins. 30 a 60 mins ³	Pode ocorrer, mas o risco é menor do que o observado com cefalotina ¹
	Fazon® (Blau) 1g Fr-ap	Água para injetáveis ³	10ml ³	12h TA ou 24h sob ref., protegido da luz ³	SF 0,9% ou SG 5% ³	50 a 100 mL ³	12h TA ou 24h sob ref., protegido da luz ³	IV intermitente: 3 a 5 mins. 30 a 60 mins ³	Pode ocorrer ³

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 18 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/ concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
Cefepima	Cloridrato de Cefepima (G ABL) 1g ou 2g Fr-ap	Água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5% ³	10ml ³	24h TA ou 7 dias sob ref. ³	SF 0,9%, SG 5% ³	50 a 100ml ³	24h TA ou 7 dias sob ref. ³	IV intermitente: 3 a 5 mins. Infusão: 30 mins ³	Pode ocorrer ¹
	Cloridrato de Cefepima (G Biochimico) 1g ou 2g Fr-ap	Água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%. ³	10ml ³	24h TA ou 7 dias sob ref. ³	SF 0,9% ou SG 5% ³	Diluir na concentração de 1 a 40 mg/mL ³	12h TA ou 3 dias sob ref. ³	IV: 3 a 5 mins. Infusão: 30 mins ³	Pode ocorrer ¹
	Cloridrato de Cefepima (G Aurobindo) 1g ou 2g Fr-ap	Água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%. ³	10ml ³	24h TA ou 7 dias sob ref. ³	SF 0,9% ou SG 5% ³	Diluir na concentração de 1 a 40 mg/mL ³	12h TA ou 3 dias sob ref. ³	IV: 3 a 5 mins. Infusão: 30 mins ³	Pode ocorrer ¹
	Clocef® (Teuto) 1g ou 2g Fr-ap	Água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%. ³	IV: 10ml ³ IM (1g): 3ml ³	24h TA ou 7 dias sob ref. ³	SF 0,9%, SG 5% ou 10%, Solução de Lactato de Sódio M/6, Solução de Ringer lactato ³	Diluir na concentração de 1 a 40 mg/mL ³	24h TA ou 7 dias sob ref. ³	IV: 3 a 5 mins. Infusão: 30 mins ³	Pode ocorrer ¹
Cefoxitina	Cefoxitina sódica (G Novafarma) 1g Fr-ap	Água para injetáveis ³	10ml ³	24h TA ou 7 dias sob ref. ³	SF 0,9%, SG 5 ou 10%, Solução de Ringer lactato ³	50 a 100 mL ¹	24h TA ou 48h sob ref. ³	IV intermitente: 3 a 5 mins ³ .Infusão: 15 a 60 min ²	Pode ocorrer ¹
	Kefox (G ABL) 1g Fr-ap	Água para injetáveis ³	10ml ³	6h TA ou 48h sob ref. ³	SF 0,9%, SG 5% ³	50 a 100 mL ¹	18h TA ou 48h sob ref. ³	IV intermitente: 3 a 5 mins ³ .Infusão: 20 a 30 min ³	Pode ocorrer ¹
	Cefoxitina sódica (G Blau) 1g Fr-ap	Água para injetáveis ³	10ml ³	24h TA ou 48h sob ref. ³	SF 0,9%, SG 5 ou 10%, Solução de Ringer lactato ³	50 a 100 mL ¹	SF 0,9%, SG 5 ou 10%: 24h TA ou sob ref. Solução de Ringer lactato: 4h TA ou 12h sob ref. ³	IV intermitente: 3 a 5 mins ³ .Infusão: 20 a 30 min ³	Pode ocorrer ¹

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 19 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
Cefotaxima Sódica	Cetazima® (Nova Farma/ Neurolab) 1g Fr-Ap	Água para injetáveis ³	10ml ¹	12 TA ou 24h sob ref. ³	SF 0,9%, SG 5%, SG 10%, Solução de Ringer, Solução de lactato de sódio ³	Dissolver 2g de Cetazima em 40 a 100 mL ³	12h TA ou 24h sob ref. ³	IV intermitente: 3 a 5 mins. Infusão: 20 min(quando diluído em 40 mL) ou durante 50 a 60 min(quando diluído em 100 mL) ³ . Pediatria: IV intermitente: 3 a 5 mins; Infusão: 15 a 30 min ¹	Pode ocorrer, principalmente com a infusão ¹
Ceftazidima	Ceftafor® (Novafarma) 1g Fr-ap	Água para injetáveis ¹	10ml ³	Uso imediato ³	SF 0,9%, SG 5% e 10%, Solução de Ringer lactato ³	Volume total de no mínimo 50ml ³	18h TA (máximo 25°C) ou 7 dias sob ref. ³	IV intermitente: 3 a 5 min ¹ ; Infusão: 15 a 30 min ²	Pode ocorrer ¹
	Ceftazidon® (Blau) 1g Fr-ap	Água para injetáveis ¹	10ml ³	Uso imediato ³	SF 0,9%, SG 5% e 10%, Solução de Ringer lactato ³	Volume total de no mínimo 50ml ³	-	IV intermitente: 3 a 5 min ¹ ; Infusão: 15 a 30 min ²	Pode ocorrer ¹

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 20 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
Ceftriaxona	Celltrixon® (Agila) 1g Fr-ap	SF 0,9%, glicose 2,5 e 10% e dextrano 6% em glicose ³	10ml ³	6h TA ³	SF 0,9%, glicose 5% e 10% e dextrano 6% em glicose. A solução para infusão não deve conter cálcio. ³	Diluir entre 10 e 40 mg/mL ³	6h TA ³	30 mins ³	Pode ocorrer ¹
	Ceftriaxona (G ABL) 1g Fr-ap	Água para injetáveis ³	10ml ³	6h TA ou 24h sob ref. Recomenda-se, como regra geral, o uso imediato ³	SF 0,9%, glicose 5% e 10% e Solução glicofisiológica. ³	50 a 100 mL ³	SF 0,9%, glicose 5% e 10%: 6h TA ou 24h sob ref. Solução glicofisiológica: 6h TA ou não armazenar sob refrigeração ³	IV intermitente: 2 a 4 min; Infusão: 30 min ³	Pode ocorrer ³
Cefuroxima / Cefuroxima sódica	Zinacef® (GlaxoSmithKline Manufactuting S.p.A) 750 mg Fr-ap	Água para injetáveis ³	Dissolver 1,5g em 15 mL ³	5h TA (25°C) ou 48h sob ref. ³	SF 0,9%, SG 5% ou 10%, Solução de Ringer, Solução de Ringer com lactato. ³	50 a 100 mL ³	Até 24h TA ³	IV intermitente: 3 a 5 mins ¹ ; Infusão: 15 a 30 mins, lentamente ²	Pode ocorrer ¹
	Cefuroxima Sódica (G Aurobindo) 750 mg Fr-Ap	Água para injetáveis ³	Dissolver 1,5g em 15 mL ³	1 dia TA (25°C) ou 3 dias sob ref. ³	SF 0,9% ou SG 5% ¹	50 a 100 mL ³	24h TA ou 7 dias sob ref. ¹	IV intermitente: 3 a 5 mins ¹ ; Infusão: 15 a 30 mins, lentamente ²	Pode ocorrer ¹
Cetamina	Clortamina® (BioChimico) 500 mg Fr-ap 10 ml	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SG 5% ou SF 0,9% ³	1 mg/mL. Para restrição de líquidos: 2 mg/mL.	24h ³	60 mins. Administrar lentamente ³	-

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 21 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Ciprofloxacina	Ciprobacter® (Isofarma) 200 mg Bolsa 100 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			Medicamento disponibilizado em bolsa já pronta para o uso (sistema fechado).			60 mins. Administrar lentamente ³	Pode ocorrer ³
	Fresoflox (Fresenius) 200 mg Bolsa 100 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			Medicamento disponibilizado em bolsa já pronta para o uso (sistema fechado).			60 mins. Administrar lentamente ³	Pode ocorrer ³
Claritromicina Claritromicina	Klaricid® (Abbott) 500 mg Fr-ap	Água para injetáveis. Usar somente este diluente, pois os demais podem causar precipitação ³ .	10 mL ³	24h TA ou 48h sob ref. ³	SF 0,9%, SG 5%, Solução de Ringer Lactato ³	Mínimo de 250 mL ³	6h TA ou 48h sob ref. ³	Pelo menos 60 mins ³	Pode ocorrer (reação muito comum) ³
	Claritromicina (G Aspen) 500 mg Fr-ap	Água para injetáveis. Usar somente este diluente, pois os demais podem causar precipitação ³ .	10 mL ³	24h TA ou 48h sob ref. ³	SF 0,9%, SG 5%, Solução de Ringer Lactato ³	Mínimo de 250 mL ³	6h TA ou 48h sob ref. ³	Pelo menos 60 mins ³	Pode ocorrer (reação muito comum) ³
Clindamicina, fosfato de	Fosfato de clindamicina (G Novafarma) 150 mg/mL Ap 4 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5% ou Solução de Ringer lactato ³	50 a 100 mL ³	16 dias TA ou 32 dias sob ref. ³	Não exceder 30 mg/min ³	Pode ocorrer ¹
	Fosfato de clindamicina (G Teuto) 150 mg/mL Ap 4 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5% ³	50ml ³	16 dias TA ou 32 dias sob ref. ³	Não exceder 30 mg/min ³	Pode ocorrer ¹

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 22 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/ concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
Clonidina	Clonidin® (Cristália) 150 mcg/mL Ap 1 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			IV intermitente (bolus): SF 0,9%. IV contínuo (infusão): SG 5% ³	IV intermitente (bolus): 1 ampola em 10ml SF0,9%. IV contínuo (infusão): 4 ampolas em 500ml SG5% ³	24h a 22°C, em SF 0,9% ou SG 5% , protegido da luz ³ .	IV intermitente (bolus): administrar em tempo nunca inferior a 7-10 mins. Infusão: Inicia-se a infusão com 1,2mcg/min (20 gotas/min), aumentando-se o fluxo até o máximo de 7,2mcg/min (120 gotas/min). ³	
Cloranfenicol	Arifenicol® (Ariston) 1 g Fr-ap	Água para injetáveis ³	5ml ³	24h TA ou sob ref., protegido da luz ³ .	SF 0,9%, SG 5% ³	50 a 100 mL ²	24h TA ou sob ref., protegido da luz ³ .	IV intermitente: > 1 min ^{1,3} (1 a 5 min ²); Infusão: 15 a 30 min ²	
Cloreto de Potássio 10%	Cloreto de Potássio 10% (Samtec Biotecnologia) Ap 10mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5%, SG 10% ou Ringer lactato ¹	Acesso periférico: 8 mEq em 100 mL de soro; Acesso central: 15 mEq em 100 mL de soro ² . Pediatria: Acesso periférico: diluição em 40 mEq/L ¹ .	24h TA ²	Adultos: Acesso periférico: 10 mEq/h; Acesso central: 40 mEq/h. Pediatria: Acesso periférico: 1 mEq/Kg/h. ²	-
	Cloreto de Potássio 10% (Farmace) Ap 10mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5%, SG 10% ou Ringer lactato ¹	Acesso periférico: 8 mEq em 100 mL de soro; Acesso central: 15 mEq em 100 mL de soro ² . Pediatria: Acesso periférico: diluição em 40 mEq/L ¹ .	24h TA ²	Adultos: Acesso periférico: 10 mEq/h; Acesso central: 40 mEq/h. Pediatria: Acesso periférico: 1 mEq/Kg/h. ²	-

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 23 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
Cloreto de Sódio 20%	Cloreto de Sódio 20% (Isofarma) Ap 10 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5%, SG 10% ¹	-	48h TA ²		-
	Cloreto de Sódio 20% (Farmace) Ap 10 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5%, SG 10% ¹		48h TA ²		
Clorpromazina cloridrato de	Longactil® (Cristália) 5 mg/mL Ap 5 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9% ³	Diluir para a concentração de 1 mg/mL ³	24h TA ² (O fabricante não possui estudos de estabilidade do produto diluído)	1 mg/min ou 1 mg a cada 2 mins ³	
Desferroxamina mesilato de	Mesilato de Desferroxamina (G Cristália) 500 mg Fr-ap	Água para injetáveis ³	5ml ³	24h TA ³ . Não refrigerar ¹	SF 0,9%, SG 5%, Solução de Ringer, Ringer lactato ³	150 mL ³	24h TA ³	Inicial: não exceder 15 mg/kg/h. Posteriormente, não exceder 125 mg/h. ¹	
Deslanosídeo	Deslanol® (União Química) 0,2mg/mL Ap 2 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9% ou SG 5% ¹	Pode ser diluído na proporção de 1:4 ¹	Uso imediato ¹	IV intermitente: 5 min lentamente (diluído ou não) ¹	
Dexmedetomidina, cloridrato de	Precedex® (Hospira) 100 mcg/mL Fr-Ap 2 ml	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5%, Solução de Ringer lactato ³	Diluir 2 mL do medicamento em 48 mL de diluente, para totalizar um volume de 50 mL ³	24h sob ref. ³	Inicial: 1 mcg/kg por 10 mins. Manutenção: 0,2 a 0,7 mcg/kg/h ³	

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 24 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Dexametasona, fosfato dissódico de	Dexametasona (G Hipolabor) 2mg/1mL ou 4mg/2,5mL Ap	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		SF 0,9% ou SG 5% ³	50 a 100 mL ²	24h ³	IV intermitente: 5 a 10 min(lentamente); Infusão: 15 a 30 min ²	-
	Dexametasona (G Teuto) 2mg/1mL ou 4mg/2,5mL Ap	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		SF 0,9% ou SG 5% ¹	50 a 100 mL ²	24h TA ou 48h sob refrigeração. As sobras do injetável devem ser descartadas ²	IV intermitente: 5 a 10 min(lentamente); Infusão: 15 a 30 min ²	-
	Dexametasona (G Farmace) 2mg/1mL ou 4mg/mL Ap	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		SF 0,9% ou SG 5% ³	50 a 100 mL ²	Uso imediato ³	IV intermitente: 5 a 10 min(lentamente); Infusão: 15 a 30 min ²	-
Diazepam	Unidiazepam (União Química) 5 mg/mL Ap 2 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		SF 0,9%, SG 5% ou SG 10% ³	250ml ³ . Diluir a dose na concentração máxima de 5 mg/mL ²	Uso imediato ³	IV intermitente: Adultos: 5 mg/min ¹ , Pediatria: 2 mg/min ²	Pode ocorrer. Para evitar esta situação, administrar em um tempo máximo de 5mg/min, não administrar em veias de pequeno calibre, evitar o extravasamento e fazer uma administração rápida de solução salina normal (1mL/mg de diazepam) após a administração do diazepam ¹ .

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 25 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Dimenidrato, Cloridrato de Piridoxina, Glicose e Frutose	Dramin® B6 DL (Takeda) Ap 10 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		SF 0,9% ³	10 mL (IV intermitente) ³	10 dias TA; as sobras da ampola devem ser descartadas ²	IV intermitente: Adultos: 2 min ¹ ; Pediatria: não se recomenda o uso em crianças, mas, caso necessário diluir em SF0,9% e administrar 1 mL/min ²	
Dipirona	Dipirona (G Teuto) 500 mg/mL Ap 2 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		SF 0,9%, SG 5% ou solução de Ringer lactato ³	10 a 20 mL ¹	Uso imediato ³	IV intermitente: 1 mL/min ³	Pode ocorrer ³
	Dipifarma® (Farmace) 500 mg/mL Ap 2 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		SF 0,9%, SG 5% ou solução de Ringer lactato ³	10 a 20 mL ¹	Uso imediato ³	IV intermitente: 1 mL/min ³	Pode ocorrer ³
	Santidor (Santisa) 500 mg/mL Ap 2 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		SG 5%, SF 0,9% ou Solução de Ringer lactato ³	10 a 20 mL ¹	Uso imediato ³	IV intermitente: 1 mL/min ³	Pode ocorrer ³
Dobutamina	Dobutamina (G Novafarma) 250 mg Ap 20mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		SF 0,9%, SG 5%, Ringer lactato. Não diluir em soluções alcalinas (por exemplo bicarbonato de sódio 5%) ³	250 a 1000 mL ³	24h. Não congelar a solução ³	Adultos: 4 a 42 mL/h (para um paciente de 70 kg) ² ; Pediatria: 2,5 a 20 mcg/kg/min ¹	Pode ocorrer ³
	Dobutamina (G Hipolabor) 250 mg Ap 20mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		SF 0,9%, SG 5%, Ringer lactato. Não diluir em soluções alcalinas (por exemplo bicarbonato de sódio 5%) ³	Pelo menos 50 mL ³	24h. Não congelar a solução ³	Depende da concentração de dobutamina a ser infundida ³ .	Pode ocorrer ³

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 26 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/ concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Dopamina	Dopamina (G Teuto) 50 mg Ap 10 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		SF 0,9%, SG 5%, ou outra solução diluente de pH não alcalino ³	250 a 500 mL ¹	24h TA ²	Inicial: 1 a 5 mcg/kg/min. Pode ser gradualmente aumentada para 5 a 10 mcg/kg/min ³	-
	Dopamina (G Hipolabor) 50 mg Ap 10 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		SF 0,9%, SG 5% ³	200mcg/ml ³	Realizar a diluição imediatamente antes da administração ³	Inicial: 1 a 5 mcg/kg/min. Pode ser gradualmente aumentada para 5 a 10 mcg/kg/min ³	-
Droperidol	Droperdal® (Cristália) 2,5 mg/mL Ap 1 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		SF 0,9%, SG 5% ³	Concentração de 0,025mg/mL, obtendo um volume final de 100m ³	24h TA ³	IV intermitente: 2 a 5 min; Infusão: 30 a 60 min ² . Administrar lentamente ¹	
Efedrina	Efedrin® (Cristália) 50 mg/mL Ap 1 ml	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		Não é recomendado administrar por infusão ³			Administrar lentamente ³	
Epinefrina / Adrenalina	Adren® (Hipolabor) 1 mg Ap 1 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		SG 5% ou SF 0,9% ¹	Diluir para 1 para 10.000 ou 1 para 100.000 ³	24h TA ou sob ref., protegidas da luz. Descartar porções não utilizadas das ampolas. ²	1 a 10 mcg/min, para a solução diluída em 250 mL, ou 5 a 15 mcg/min (30 a 100 mL/h) para a solução diluída em 100 mL ¹	
Etomidato	Etomidato (G Cristalia) 2mg/ml Ap 10ml	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		Não é recomendado administrar por infusão ³			IV intermitente: lenta (10ml/ min) ³	
Eritropoetina	Eritropoietina (G Shenyang Sunshine Pharmaceutical) 2000 UI Ap 1 ml	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		SF 0,9% ou SG 5% ¹	Diluir na proporção de 1:1 ¹	24h TA ¹	IV intermitente: 1 a 3 min ¹	

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 27 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/ concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Ertapeném sódico	Invanz® (Merck Sharp e Dohme) 1g Fr-ap	Água p/ injetáveis, SF 0,9% ou água bacteriostática p/ injetáveis ³	10ml ³	6h TA ou 24h sob ref. ³	SF 0,9% ³	Adultos: 50ml. Crianças de 3 meses a 12 anos: Retire imediatamente um volume igual a 15 mg/kg do peso corporal (não exceder 1g/dia) e dilua em cloreto de sódio a 0,9% injetável para que a concentração final seja equivalente a 20 mg/mL ou menos ³	6h TA ³	> 30 mins ³	Pode ocorrer ³
Escopolamina/ Hioscina	Butibrometo de escopolamiona (G Hipolabor) 20 mg/mL Ap 1 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5% ou AD ¹	1 a 5 mL ¹	Descartar porções não utilizadas do medicamento ¹	2 a 3 min ¹	
	Butibrometo de escopolamiona (G União Química) 20 mg/mL Ap 1 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5% ou AD ¹	1 a 5 mL ¹	Descartar porções não utilizadas do medicamento ¹	2 a 3 min ¹	

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 28 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Fenitoína	Fenitoína (G Teuto) 50 mg/mL Ap 5 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			Não é recomendada a adição da solução injetável de fenitoína sódica a soluções para infusão intravenosa, devido sua baixa solubilidade e à consequente possibilidade de precipitação³. SF 0,9% (não usar Solução Glicosada pois pode ocorrer precipitação) . Utilizar filtro de 0,22 micras (utilizado entre o equipo e o paciente, para retirar os cristais que possivelmente tenham se formado)¹.	50 a 100 mL ²	Uso imediato ³	Adultos: máximo de 50 mg/min; Pediatria: máximo de 3 mg/kg/min ou 50 mg/min, o que for mais lento; Recém-nascidos: máximo de 1 a 3 mg/kg/min ¹	Pode ocorrer ²
-----------	--------------------------------------	---	--	--	--	--------------------------	---------------------------	--	---------------------------

Continua

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 29 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Fenitoína	Fenitoína (G Hipolabor) 50 mg/mL Ap 5 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			Não é recomendada a adição da solução injetável de fenitoína sódica a soluções para infusão intravenosa, devido sua baixa solubilidade e à consequente possibilidade de precipitação ^{1,3} . SF 0,9% (não usar Solução Glicosada pois pode ocorrer precipitação) . Utilizar filtro de 0,22 micras (utilizado entre o equipo e o paciente, para retirar os cristais que possivelmente tenham se formado) ^{1,3} .	50 a 100 mL ²	4h TA (não refrigerar) ¹	250 mg/15 mins	Pode ocorrer ²
-----------	--	---	--	--	---	--------------------------	-------------------------------------	----------------	---------------------------

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 30 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/ concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Fenobarbital	Fenocris® (Cristália) 100mg/mL Ap 2mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9% ³	IV intermitente: diluir a dose em igual proporção de soro (1:1); Infusão: diluir até obter concentração de 30 à 130 mg/mL ¹ Pediatría: 2mg/ml ³	Utilizar imediatamente após preparo ³ . Descartar partes não utilizadas da ampola ²	IV intermitente: 3 a 5 mins, lenta (< 60 mg/min),; Infusão: Pediatría: 30 mg/min, Adultos: 60 mg/min (>60kg) ¹	Pode ocorrer. Evitar administrando soluções de concentrações mais baixas e mais lentamente ¹
Fentanila	Fentanest® (Cristália) 0,05mg/mL Ap 2mL e 10mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9% ou SG 5% ³		48h TA em SF 0,9% (0,02mg/mL e 0,01mg/mL) ou 6h TA SG 5% (0,01mg/mL e 0,04mg/mL) ³	IV intermitente: 3 a 5 mins. Doses > 5 mcg/kg: administrar em 5 a 10 min ¹	Pode ocorrer ²
	Fentanila (G Hipolabor) 0,05mg/mL Ap 2mL e 10mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9% ou SG 5% ³		24h ³	IV intermitente: 3 a 5 mins. Doses > 5 mcg/kg: administrar em 5 a 10 min ¹	Pode ocorrer ²
	Unifental (União Química) 0,05 mg/mL Ap 2 mL e 5 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9% ou SG 5% ³		24h ³	IV intermitente: 3 a 5 mins. Doses > 5 mcg/kg: administrar em 5 a 10 min ¹	Pode ocorrer ²

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 31 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
Filgrastima	Filgrastim (Biosintética) 300 mcg Fr-ap	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SG 5%. Nunca diluir com solução salina, pois pode levar à precipitação. Quando diluído a uma concentração inferior à 1,5 MUI/mL (15 mcg/mL), deve-se adicionar albumina sérica humana até uma concentração final de 2 mg/mL ³	Recomenda-se não diluir para uma concentração final menor que 0,2 MUI/mL (2 mcg/mL) ³	Utilizar imediatamente. Não armazenar ³	30 mins ³	
Fluconazol	Fluconazol (G Sanobiol) 2 mg/mL Bolsa 100 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			Medicamento disponibilizado em bolsa já pronta para o uso (sistema fechado)			Adultos: máximo de 200 mg/h; Pediatria: administrar por mais de 2h ¹	-
	Fresolcan (Fresenius) 2 mg/mL Bolsa 100 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			Medicamento disponibilizado em bolsa já pronta para o uso (sistema fechado)			Não exceder 10ml/min ³	-
	Fluconazol (G Isofarma) 2 mg/mL Bolsa 100 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			Medicamento disponibilizado em bolsa já pronta para o uso (sistema fechado)			Não exceder 10ml/min ³	-
Flumazenil	Flumazil (Cristália) 0,1 mg/mL Ap 5 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SG 5%, SF 0,9% ³		24h TA ³	IV intermitente: 15 a 30 segundos (não exceder 0,2 mg/min). Infusão: 0,1 - 0,4 mg/hora ³	Pode ocorrer ²

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 32 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Fosfato de Potássio	Fosfato de Potássio (G Isofarma) 2mEq/mL Ap 10 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		SF 0,9%, SG 5% ²		As soluções remanescentes devem ser descartadas ³		
	Fosfato de Potássio (G Isofarma) 2mEq/mL Ap 10 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		SF 0,9%, SG 5% ²			Lenta ³ . Pediatria: não exceder 0,2mmol/kg/h	
Furosemida	Furosemida (G Hypofarma) 20 mg Ap 2 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		SF 0,9% ou Solução de Ringer ³	50 mL, considerando a concentração final entre 2 e 10 mg/mL ²	24h TA, protegida da luz. Não refrigerar, devido ao risco de precipitação. Descartar sobras da ampola ²	IV intermitente: 1 a 2 mins; Infusão: Adultos: 4 mg/min. Pediatria: 1 mg/kg/2min, durante no máximo 10 min ¹	Pode ocorrer ¹
	Furosemida (G Farmace) 20 mg Ap 2 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		SF 0,9% ou Solução de Ringer ³	50 mL, considerando a concentração final entre 2 e 10 mg/mL ²	24h TA ou sob ref., protegida da luz ³	Infusão: < 2,5 mg/min ³	Pode ocorrer ¹
	Furosefarma (Farmace) 10 mg/mL Ap 2 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		SF 0,9%, SG 5%, Ringer lactato ¹	50 mL, considerando a concentração final entre 2 e 10 mg/mL ²	24h TA, protegida da luz. Não refrigerar, devido ao risco de precipitação. Descartar sobras da ampola ²	IV intermitente: 1 a 2 mins; Infusão: Adultos: 4 mg/min. Pediatria: 1 mg/kg/2min, durante no máximo 10 min ¹	Pode ocorrer ¹

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 33 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Ganciclovir	Ganciclotrat (União Química) 500 mg Fr-ap	Água para injetáveis. Não usar água bacteriostática para injetáveis ³ .	10ml ³	12h TA. Não refrigerar ³	SF 0,9%, SG 5% em água, Ringer lactato ³	Diluir para concentração de 50 mg/mL ³	24h sob ref. ³	1h ¹	Pode ocorrer. Para diminuir o risco de flebite, administrar durante 1h ² , e infundir apenas em veias com o fluxo sanguíneo adequado para permitir a rápida diluição e distribuição ¹
	Ganciclovir (G Eurofarma) 500 mg Fr-ap	Água para injetáveis. Não usar água bacteriostática para injetáveis ³ .	10ml ³	12h TA. Não refrigerar ³	SF 0,9%, SG 5% em água, Ringer lactato ³	Diluir para concentração de 50 mg/mL ³	12h sob ref. ³	1h ¹	Pode ocorrer. Para diminuir o risco de flebite, administrar durante 1h ² , e infundir apenas em veias com o fluxo sanguíneo adequado para permitir a rápida diluição e distribuição ¹

Continua

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 34 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/ concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
Ganciclovir	Cymevir (HalexIstar) 1mg/ml	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de diluição			1h ³	Pode ocorrer. Para diminuir o risco de flebite, administrar durante 1h ² , e infundir apenas em veias com o fluxo sanguíneo adequado para permitir a rápida diluição e distribuição ¹
Gentamicina	Gentamisan® (Santisa) 10 mg Ap 1 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9% ou SG 5% ³	50 a 200 mL. Para lactentes e crianças o volume deve ser menor ³	24h TA ou 4 dias sob ref. ²	Infusão: 30 a 120 min; IV direta 2 a 3min ³	-
	Hytamicina® (Hypofarma) 80 mg Ap 2 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9% ou SG 5% ³	50 a 200 mL. Para lactentes e crianças o volume deve ser menor ³	24h TA ou 4 dias sob ref. ²	Infusão: 30 a 120 min; IV direta 2 a 3min ³	-
Glicerofosfato de sódio	Glycophos® (Fresenius) 216 mg/ml Fr- ap 20mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5%. Não deve ser administrado sem diluir ³	Diluir em pelo menos 6 vezes (p. ex. 20 mL de Glycophos + 100 mL de SF 0,9%) ³	24h ³	> 8h. Infusão completa dentro de 24h ²	
Gluconato de cálcio	Gliconato de Cálcio (G Isofarma) 10 % Ap 10mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5% ¹			1,5 mL/min; máximo 200 mg/min ou por infusão contínua ¹	

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 35 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Haloperidol	Halo® (Cristália) 5mg Ap 1 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		SF 0,9% ou SG 5% em água ³	30 a 50 mL ³		IV direta: lenta, 5mg/min. Infusão: 30 mins ³	
	Haloperidol (G Teuto) 5mg Ap 1 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		A via de administração preferencial é a intramuscular ² IV direto (haloperidol lactato) SG 5% ² ou SF 0,9% ² .	3 mg/mL em SG 5% ou 0,75 mg/mL em SF 0,9% ²		IV direta: lenta ³	
	Uni Haloper (União Química) 5mg Ap 1 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		A administração intravenosa não é recomendada. Uso somente intramuscular ³				
Heparina	Hemofol® (Cristália) 5000 UI Ap 0,25 mL (SC) ou 25000 UI Fr-ap 5 mL (IV)	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		SG 5% ou 10%, SF 0,9% + SG 5% e Solução de Ringer. A bolsa contendo a solução deve ser vertida por pelo menos 6 vezes ³	250 a 500ml ²	24h TA ³	Bolus: infusão acima de 10 min em push, diluída em soro ¹	
	Hepamax-S® (Blausiegel) 5.000 U.I./ml Fr-ap 5 ml (IV)	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		Glicose a 5% e a 10%, levulose a 10%, cloreto de sódio a 0,9%, cloreto de sódio a 0,9% + glicose a 2,5% e solução de Ringer ³	250 a 500ml ²	Heparina diluída em SF 0,9% foi estável por até 3 semanas em TA. ¹ Estabilidade do Diluído: 24h TA ²	Bolus: infusão acima de 10 min em push, diluída em soro ¹	

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 36 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Hidrocortisona, succinato sódico de	Cortisonal® (União Química) 100 mg ou 500 mg Fr-ap	Reconstituir com o diluente próprio que acompanha o produto ² ou em água para injetáveis ³		24h TA 3 dias sob ref. ³	Soro glicosado a 5%, SF 0,9%, ou solução glicofisiológica ³	500 ou 1000ml ³	Uso imediato ³	IV intermitente: 30 segundos (p.ex 100 mg) a 10 min. (p.ex. 500 mg) ¹ ; Infusão: 30 a 60 min. ²	
	Ariscorten® (Blau) 100 mg ou 500 mg Fr-ap	Reconstituir com o diluente próprio que acompanha o produto ² ou em água para injetáveis ³	2mL (100mg) ou 4mL (500mg) ³	12h TA protegido da luz ³	SF 0,9%, SG 5%, Sol. Glicofisiológica ³	100 a 1000 mL; 500 mg; 500 a 1000 mL ³	SF 0,9%: 6h TA protegido da luz, SG 5%: 24h TA protegido da luz ³		
	Androcortil® (Teuto) 100 mg ou 500 mg Fr-ap	Diluente que acompanha o produto (água para injeção) ³	2mL (100mg) ou 4mL (500mg) ³	24h TA ou 3 dias ref. ³	SF 0,9%, SG 5%, Sol. Glicofisiológica ³	100 a 1000 mL; 500 mg; 500 a 1000 mL ³	Uso imediato ³	IV intermitente: 30 segundos (p.ex 100 mg) a 10 min. (p.ex. 500 mg) ¹ ; Infusão: 30 a 60 min. ²	
	Gliocort® (Novafarma) 100 mg ou 500 mg Fr-ap	Água para injetáveis ³	2mL (100mg) ou 4mL (500mg) ³	Recomenda-se o uso imediato, no entanto mantém potência satisfatória por 24h TA ou 3 dias ref. ³	Soro glicosado a 5%, SF 0,9%, ou solução glicofisiológica ³	100 a 1000 mL; 500 mg; 500 a 1000 mL ³	Uso imediato ³	IV intermitente: 30 segundos (p.ex 100 mg) a 10 min. (p.ex. 500 mg) ¹ ; Infusão: 30 a 60 min. ²	

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 37 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/ concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Hidróxido férrico, sacarato	Sucrofer® (Meizler) 20 mg/mL Ap 5 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			Exclusivamente SF 0,9% ³	Cada 1ml de Sucrofer deve ser diluído em, no máximo, 20ml ³ .	Uso imediato ³	Infusão gota a gota, de acordo com a concentração de ferro: 100mg - 15min, 200mg - 30min, 300mg - 1,5h, 400mg - 2,5h, 500mg - 3,5 h. ³	Pode ocorrer ³
Imunoglobulina anti-timócitos	Thymoglobuline®(Genzyme Polyclonals S.A.S) 25 mg Fr-ap	Água para injetáveis ³	5ml ³	24h à 20°C ³	SF 0,9% ou SG 5% ³	Volume de infusão total de 50 para 500 mL (usualmente 50 mL/frasco) ³		Adaptar a velocidade da infusão de forma que a duração total da infusão seja de pelo menos 4 hs ³ .	
Imunoglobulina humana normal	Flebogamma® 5% (Grifols) 2,5 g e 5 g	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição					Descartar o conteúdo não utilizado, devido ao risco de contaminação bacteriana ³	0,01 - 0,02 mL/Kg/min durante os primeiros 30 mins. Se bem tolerada, a velocidade de administração pode ser aumentada gradualmente até no máximo 0,1 mL/Kg/min ³ .	

Continua

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 38 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/ concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
Imunoglobulina humana normal	Imunoglobulin® (Blau) 50 mg/mL Fr-ap	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição						0,01 mL/kg/min, aumentando-se para 0,02 mL/Kg/min, após 15 a 30 mins. A maioria dos pacientes tolera um gradual aumento para 0,03 - 0,06 mL/Kg/min ³ .	
	Sandoglobulina® (Meizler) 2,5 e 6 g Fr-ap	Solução de cloreto de sódio 0,9% (incluída na embalagem), água para injetáveis ou uma solução de glicose 5% podem ser usadas como diluente ³	Intervalo de concentração para a solução reconstituída é de 3% a 12% ³	24 hs a 4 °C e por 12 hs a 30 °C. Para evitar contaminação microbiológica, deve ser usada imediatamente ³ .	SF 0,9%, SG 5% ou água para injetáveis ³	8,3 mL a 200 mL, dependendo da concentração da solução de infusão requerida ³ .		Início: 0,5 a 1 mL/min. Pode-se aumentar gradativamente até o máximo de 2,5 mL/min (50 gotas/min) ³ .	
	Tegeline® (LFB Biomedicaments) 0,5; 2,5; 5 e 10 g Fr-ap	Água para injetáveis (incluída na embalagem) ³ .	Para 0,5g: 10 mL; para 2,5g: 50ml; para 5g: 100ml; para 10g: 200ml ³ .	Deve ser administrada dentro de um período de 24h ³ .				As taxas de fluxo devem ser ajustadas e não devem exceder 1ml/kg/h durante a primeira meia hora. Em seguida, a taxa de fluxo pode ser aumentada gradualmente até um máximo de 4ml/kg/h ³ .	
Imipenem/ Cilastatina	Imipenem/ Cilastatina (Aspen Pharma) 500 mg Fr-ap	SF 0,9%, SG 5% ³	100ml ³	4h TA ou 24h ref ³	SF 0,9%, SG 5%, SG 10% ³	100 a 200 mL ²	4h TA ou 24h ref ³	Doses < 500 mg: 20 a 30 min. Doses > 500 mg: 40 a 60 min ³	Pode ocorrer ³

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 39 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Insulina regular	Humulin R ® (Ely Lilly)100 UI/mL Fr-Ap 10 ml	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		SF 0,9% ³	Diluir a dose em 0,1 a 1 UI/mL ³	96h (48h sob ref., seguido de 48h TA) ³		
	Novolin R ® (Novo Nordisk)100 UI/mL Fr-Ap 10 ml	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		Observações: a via de administração preferencial é a subcutânea. Se for administrar por via intravenosa por infusão contínua, saturar o equipo com insulina por 30 minutos antes da infusão para evitar a adsorção ² . SF 0,9% ¹	Diluir a dose em 0,1 a 1 UI/mL ¹	24h TA ² ou 48h sob refrigeração ¹		
Levofloxacina	Levotac® (Cristália) 500 mg Bolsa 100 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		A bolsa já vem pronta para o uso, não necessitando de diluição adicional.		3h após perfuração do lacre. Após administração, descartar qualquer porção não utilizada ³	> 60 mins, lentamente ³	Pode ocorrer ¹
	Levaflox® (HalexIstar) 500 mg Bolsa 100 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição		A bolsa já vem pronta para o uso, não necessitando de diluição adicional, Após administração Descartar qualquer porção não utilizada ³			> 60 mins, lentamente ³	Pode ocorrer ¹

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 40 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Linezolida	Zyvox® (Pharmacia) 600 mg Bolsa 300mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			A bolsa já vem pronta para o uso, não necessitando de diluição adicional.			30 a 120 mins³	Após o término da administração, irrigar o acesso com SG 5%, SF 0,9% ou Ringer lactato ²
	Linezolida (G Eurofarma) 600 mg Bolsa 300 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			A bolsa já vem pronta para o uso, não necessitando de diluição adicional.			30 a 120 mins³	Após o término da administração, irrigar o acesso com SG 5%, SF 0,9% ou Ringer lactato ²
Meropenem	Zylpen® (Aspen pharma) 500 mg e 1g Fr-ap	Água para injetáveis³	10 mL (500 mg) ou 20 mL (1g)³	8h TA ou 48h sob ref.³	SG 10%, SG 5% e Bicarbonato de Sódio 0,02%, SG 2,5% e SF 0,45%³	Diluir para concentração final de 1 a 20 mg/mL³	2h TA; sob ref.: em SG 10%: 8h; em SG 5% e Bicarbonato de Sódio 0,02%: 18h; em SG 2,5% e SF 0,45%: 24h³	IV intermitente: 5 min. Infusão: 15 a 30 mins³	Pode ocorrer³
	Meropenem (G ABL) 500 mg e 1g Fr-ap	Água para injetáveis³	10 mL (500 mg) ou 20 mL (1g)³	Uso imediato³	SF 0,9% SG 10%, Solução de Ringer Lactato, SG 5% em SF 0,9%³.	100ml³	Uso imediato³	IV intermitente: 5 min. Infusão: 15 a 30 mins³	Pode ocorrer³
	Meropenem (G Biochimico) 500 mg e 1g Fr-ap	Para administração em bolus: Água para injetáveis. Para infusão reconstituir na solução diluente³	10 mL (500 mg) ou 20 mL (1g)³	1h TA ou 2h sob ref.³	SF 0,9% SG 5% Solução de Ringer, Solução de Ringer Lactato, Bicarbonato de Sódio 5%³.	Diluir para uma concentração de 1-20mg/ml³	1h TA ou 2h sob ref.³	IV intermitente: 5 min. Infusão: 15 a 30 mins³	Pode ocorrer³

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 41 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Metaraminol hemitartrato de	Aramin® (Cristália) 10 mg/mL Ap 1 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9% ou SG 5% ³	500ml ³	24h TA ¹	A velocidade de infusão deve ser ajustada para manter a pressão no nível desejado ³	
Metilergometrina	Ergometrin (União Química) 0,2mg/mL Ap 1mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			Observação: a administração IV deste medicamento não é recomendada, devido ao potencial de desenvolvimento de hipertensão súbita e acidente vascular cerebral. No entanto, se a administração IV for considerada como uma medida essencial para salvar a vida, uma dose usual de 0,2 mg deve ser administrada lentamente ao longo de pelo menos 1 min, com monitorização cuidadosa da pressão arterial. ¹				
Metilprednisolona, succinato sódico de	Metilprednisolona (G Novafarma) 125 mg e 500 mg Fr-ap	Diluyente próprio ³	2 mL (125 mg) ou 8 mL (500 mg) ³	48h TA ³	SF 0,9%, SG 5% em água ou em SF 0,45% ou 0,9% ³	Diluir na concentração de 2,5 a 20 mg/mL ¹ ; Adultos: 50 a 200 mL ²	48h TA ³	IV intermitente (dose < 250 mg): até 5 min ² ; Infusão: 30 a 120 min ¹	
	Solupren (Bergamo) 125 mg e 500 mg Fr-ap	Diluyente próprio ³	2 mL (125 mg) ou 8 mL (500 mg) ³	48h TA ³	SF 0,9%, SG 5% em água ou em SF 0,45% ou 0,9% ³	Diluir na concentração de 2,5 a 20 mg/mL ¹ ; Adultos: 50 a 200 mL ²	48h TA ³	IV intermitente (dose < 250 mg): até 5 min ² ; Infusão: 30 a 120 min ³	

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 42 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Metoclopramida	Noprosil® (Isofarma) 10 mg Ap 2 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5% ou Ringer lactato ¹	Para doses acima de 10 mg, diluir com 10 mL ¹	48h TA se protegida da luz e por 24h TA sem proteção contra luz ² . A solução diluída em SF 0,9% pode ser armazenada congelada por até 4 semanas. ¹	IV intermitente (doses de 10 mg): 2 a 3 mins; Infusão: 15 a 30 min(ou 5 mg/min) ²	
	Cloridrato de Metoclopramida (G Teuto) 10 mg Ap 2 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5% ou Ringer lactato ¹	Para doses acima de 10 mg, diluir com 10 mL ¹	48h TA se protegida da luz e por 24h TA sem proteção contra luz ² . A solução diluída em SF 0,9% pode ser armazenada congelada por até 4 semanas. ¹	IV intermitente (doses de 10 mg): 2 a 3 mins; Infusão: 15 a 30 min (ou 5 mg/min) ²	

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 43 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
Metoprolol tartarato de	Seloken® (AstraZeneca) 5 mg Ap 5 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			Este medicamento destina-se para uso sem diluição. Entretanto, pode ser diluída nas seguintes soluções para infusão: SF 0,9%, SG 50 mg/mL ou 100 mg/mL, Solução de Ringer, Ringer dextrose e Ringer acetato, Manitol 150 mg/mL ³	Diluir 40 mL (8 ampolas) em 1000 mL ³ .	12h ³	IV intermitente: 1-2 mg/min ³	
Metronidazol	Endonidazol® (KabiPac) 500 mg Bolsa 100 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			A bolsa já vem pronta para o uso, não necessitando de diluição adicional.			5 mL/min ³	Pode ocorrer ¹
	Metronidazol (G Isofarma) 500 mg Bolsa 100 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			A bolsa já vem pronta para o uso, não necessitando de diluição adicional. Depois de aberto deve ser utilizado imediatamente, não sendo recomendado o reaproveitamento do seu conteúdo ou seu armazenamento para ser novamente reutilizado.			5 mL/min ³	Pode ocorrer ¹
Micafungina	Mycamine® (Astellas) 50 ou 100 mg Fr-ap	SF 0,9% ou, alternativamente, SG 5% ³	5ml ³	24h TA ³	SF 0,9% ou SG 5% ³	100 mL ³	24h TA e protegida da luz ³	1 h ³	Pode ocorrer ³

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 44 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Midazolam	Midazolam (G Hypolabor) 5mg/mL Ap 3mL ou 10 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5% ou solução de Ringer ³	Diluir na concentração de até 0,5 mg/mL ¹	24h TA ou sob ref. ³	IV intermitente: 2 a 5 mins; Infusão: lentamente ²	Pode ocorrer ³
	Dormium (União Química) 5 mg/mL Ap 3 mL ou 10 mL e 1 mg/mL Ap 5 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5% e 10%, Solução de Ringer ³	Diluir 15 mg de midazolam em 100 a 1000 mL de solução de infusão ³	24h TA ou 3 dias sob ref. ³	IV intermitente: 1 mg em 30 segundos. Infusão: lentamente ²	Pode ocorrer ³
Milrinona, lactato de	Primacor® IV (Sanofi Aventis): 1mg/mL Ap	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9% ou 0,45% e SG 5%. Não deve ser diluído com solução de bicarbonato de sódio ³	IV intermitente: 10 a 20 mL. Infusão: diluir para a concentração de 0,2 mg/mL ¹	24h ³	Dose de ataque: bolus, lentamente, durante 10mins. Mínimo: 0,375 mcg/Kg/min; Padrão: 0,50 mcg/kg/min; Máximo: 0,75 mcg/kg/min ³	
Morfina	Dimorf® (Cristália) 2mg Ap 1 ml	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5% ou SG 10% ³	Diluir na concentração de 0,1 a 1 mg/mL ³	36h TA, protegido da luz ³	IV intermitente: 4 a 5 min ¹ ; IV intermitente: 15 a 30 min ²	
Moxifloxacino	Avalox® (Bayer) 400 mg Bolsa 250 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			A bolsa já vem pronta para o uso, não necessitando de diluição adicional.			60 mins ³	Pode ocorrer ³

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 45 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
Nalbufina	Nubain® (Cristália) 10 mg Ap 1 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, Ringer lactato ¹			Dose de indução: 15 mins	
	Cloridrato de nalbufina (G Hipolabor) 10 mg Ap 1 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, Ringer lactato ¹			Dose de indução: 10 a 15 min ³	
Naloxona	Cloridrato de Naloxona (G Hipolabor) 0,4 mg Ap 1 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5% ³	2 mg de naloxona em 500 mL de diluente ³	24h TA ³	2 a 5 mcg/Kg/h ²	-
	Cloridrato de Naloxona (G Cristália) 0,4 mg Ap 1 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5% ³	2 mg de naloxona em 500 mL de diluente ³	24h TA ³	2 a 5 mcg/Kg/h ²	-
Neostigmina	Normastig (União Química) 0,5mg/ml Ap 1ml	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			Não é necessário diluir, pode ser administrada pura ² .			Lenta, 3 minutos ²	
Nitroglicerina	Tridil® (Cristália) 5 mg/mL Fr-ap 10 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5% ³	500 mL ³	48h TA ou 7 dias sob ref. (quando armazenado em recipientes de vidro) ³	3 a 96 mL/h ³	

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 46 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Nitroprussiato de sódio	Nitrop® (Hypofarma) 25 mg/mL Ap 2 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SG 5% ³	250, 500 ou 1000 mL ³	24h TA protegida da luz ¹	até 3h ² ou 0,5-10 mcg/Kg/min ¹	
	Nitropruss (Cristalia) 50mg Fr-ap	SG 5% (fornecida com o produto) ³	2ml ³	4h protegida da luz ³	SG 5% ³	250 a 1000 mL ¹	24h protegida da luz. Os frascos de infusão e os tubos devem ser imediatamente envolvidos no envelope protetor anexo para proteger a solução de infusão da ação da luz ³	até 3h ² ou 0,5-10 mcg/Kg/min ¹	
Noradrenalina/ Norepinefrina	Hemitartarato de norepinefrina (G Hipolabor) 1 mg/mL Ap 4 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SG 5% ³	1000 mL ³	24h TA, se protegida da luz ou calor (utilizar equipo âmbar ou envolver em papel alumínio) ³	Inicial: 2 a 3 mL/min; Manutenção: 0,5 a 1 mL/min ³	
	Norepinefrina (G Novafarma) 1 mg/mL Ap 4 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SG 5% ³	1000 mL ³	24h TA, se protegida da luz ou calor (utilizar equipo âmbar ou envolver em papel alumínio). Recomenda-se o uso imediato após preparo ³	Inicial: 2 a 3 mL/min; Manutenção: 0,5 a 1 mL/min ³	

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 47 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Ocitocina	Syntocinon® (Novartis) 5 UI Ap 1 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9% ³	5 UI em 500 mL ³		20 miliunidades/min (40 gotas/min) Inicial: 1 a 4 miliunidades/min (2 a 8 gotas/min). Pode-se aumentar gradativamente, em intervalos não inferiores à 20 mins, para aumentos de não mais que 1-2 miliunidades/min ³	
	Oxiton (União Química) 5 UI Ap 1 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%. Para pacientes nas quais se deve evitar a infusão de cloreto de sódio, pode-se utilizar SG 5% como diluente ³	5 UI em 500 mL ³		Inicial: 1 a 4 miliunidades/min (2 a 8 gotas/min), máximo de 20miliunidades/min ³	
	Ocitocina (G Blau) 5 UI Ap 1 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%. Para pacientes nas quais se deve evitar a infusão de cloreto de sódio, pode-se utilizar SG 5% como diluente ³	5 UI em 500 mL ³		Inicial: 1 a 4 miliunidades/min (2 a 8 gotas/min), máximo de 20miliunidades/min (40 gotas/min) ³	

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 48 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Octreotida	Octride® (Tks/Sun) 0,1 mg Ap 1mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%. O Octride pode afetar a homeostase da glicose, portanto, recomenda-se não utilizar soluções glicosadas para diluição ³	Diluir 0,5 mg em 60 mL ³	24h sob ref. ³	25 mch/h ³	Pode ocorrer, principalmente se administrado por via subcutânea ¹
Omeprazol	Omeprazol sódico (G Cristália) 40 mg Fr-ap	Diluyente que acompanha o produto ³	10ml ³	4h refrigerado e protegido da luz ³	O produto é indicado apenas por injeção intravenosa direta. Em literatura existe referência sobre o omeprazol diluído para infusão intravenosa. Esta forma de administração ficará sob cuidados e responsabilidade médica ³ . SF 0,9%, SG 5% ¹	O produto é indicado apenas por injeção intravenosa direta. Em literatura existe referência sobre o omeprazol diluído para infusão intravenosa. Esta forma de administração ficará sob cuidados e responsabilidade médica ³ . 100 mL ²	O produto é indicado apenas por injeção intravenosa direta. Em literatura existe referência sobre o omeprazol diluído para infusão intravenosa. Esta forma de administração ficará sob cuidados e responsabilidade médica ³ . Em SF: 12h; em SG 5%: 6h. Proteger da luz ² .	IV intermitente: 5 min(4 mL/min); Infusão: 20 a 30 min ²	

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 49 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
Ondansetrona	Ondansetrona (G Hipofarma) 2 mg/mL Ap 4 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5%, Solução de Ringer ³	50 mL ¹	7 dias em temperatura abaixo de 25°C, sob luz fluorescente ou em refrigerador ³	IV intermitente: 2 a 5 mins; Infusão: 15 min ¹	
	Ondansetrona (G HalexIstar) 2 mg/mL Ap 4 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5%, Solução de Ringer ³	50 mL ¹	7 dias em temperatura abaixo de 25°C, sob luz fluorescente ou em refrigerador ³	IV intermitente: 2 a 5 mins; Infusão: 15 min ¹	
Oxacilina	Oxanon® (Blau Farmacêutica) 500 mg Fr-ap	Água para injetáveis ou SF 0,9% ³	5ml ³	6h ref. ³	SF 0,9%, SG 5% ³	Diluir entre 0,5 e 2 mg/mL ³	6h TA ³	IV intermitente: 10 min ³ ; Infusão: 15 a 30 min ²	Deve-se ter cautela , particularmente em idosos, pois podem ocorrer tromboflebites ³ .
	Oxacilil® (Novafarma) 500 mg Fr-ap	Água para injetáveis ou SF 0,9% ³	5ml ³	3 dias TA ou 1 semana ref ³	SF 0,9%, SG 5% ³	Diluir entre 0,5 e 2 mg/mL ³	6h TA ³	IV intermitente: 10 min ¹ ; Infusão: 15 a 30 min ²	

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 50 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/ concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Pancurônio	Pancuron® (Cristália) 2 mg/ml Ap 2 ml	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5%, Ringer lactato ³	Diluir na concentração entre 0,01 mg/mL e 0,8 mg/mL ²	Uso imediato ³	Preferencialmente como injeção em “bolus” no equipo de infusão. Não existem dados suficientes para recomendar a administração por infusão contínua ³ .	Pode ocorrer ²
Penicilina Cristalina	Aricilina ® (Blau) 5.000.000 UI Fr-ap	Água para injetáveis ³	10ml ³	24h TA ³	SF 0,9% ou SG 5% ₃	50 a 100 mL ²	SF 0,9%: 24h TA; SG 5%: 1h TA ³	Para crianças, a velocidade máxima da infusão de potássio deve ser de 0,25 mEq/Kg/hora. A injeção intravenosa deve ser extremamente cuidadosa e lenta ³ .	
	Benzilpen® (Agila) 5.000.000 UI Fr-ap	Água para injetáveis, SF 0,9%, SG 5% ³	8ml ²	24h TA e 7 dias sob ref. ³	SF 0,9% ou SG 5% ₁	50 a 100 mL ²	24h TA ²	Pediatria: 15 a 30 mins; Adultos: 1 h ¹	Pode ocorrer ¹
	Cristacilina® (Novafarma) 5.000.000 UI Fr-ap	Água para injetáveis, SF 0,9% ³	5ml ²	Uso imediato ³	SF 0,9% ou SG 5% ₁	50 a 100 mL ²	24h TA ²	Pediatria: 15 a 30 mins; Adultos: 1 h ¹	Pode ocorrer ¹
Pentoxifilina	Pentox® (Farmasa) 100 mg Ap 5 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5% ou Ringer lactato ³	250 mL ou 500 mL ³	24h TA ¹	120 a 180 mins ³	
	Vascer® (União Química) 100 mg Ap 5 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição				250 mL ou 500 mL ³	24h TA ¹	120 a 180 mins ³	

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 51 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
Piperacilina + Tazobactam	Piperacilina sódica + tazobactam sódico (G Agila) 2,0g + 0,25g Fr-ap 4,0g + 0,5g Fr-ap	Água para injetáveis, SF 0,9% e SG 5% ³	10 mL (2,25g) ou 20 mL (4,50g) ³	24h TA ou 48h ref ³	SF 0,9%, SG 5%, Dextrano a 6% em SF ³	50 a 150 mL ³	24h TA, 7 dias sob ref. ¹	20-30 mins ³	Pode ocorrer ³
	Piperacilina sódica + tazobactam sódico (G Novafarma) 4,0g + 0,5g Fr-ap	Água para injetáveis, SF 0,9% e SG 5% ³	20ml ³	24h TA ou 48h ref ³	SF 0,9%, SG 5%, Dextrano a 6% em SF ³	50 a 150 mL ³	Uso imediato ³ .	20-30 mins ³	Pode ocorrer ³
Polimixina B	Sulfato de Polimixina B (G Eurofarma) 500.000 UI Fr-ap	Água para injetáveis ³	10ml ¹	2h TA e 72h sob ref. ³	SG 5% , SF 0,9%, AD ³	300 a 500 mL ³	SF 0,9% 24h TA ³	60 a 90 minou contínuo ²	Pode ocorrer ³
	Sulfato de Polimixina B (G Haller) 500.000 UI Fr-ap				SG 5% , AD ³	300 a 500 mL ³	24h sob ref. ³	60 a 90 minou contínuo ²	Pode ocorrer ³
Prometazina	Pamergan® (Cristalia) 50 mg Ap 2 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9% ou SG 5% ₁	10 a 20 mL ¹	24 h TA, protegido da luz ³	25 mg/min ¹ ou 10 a 15 min ¹	Pode ocorrer. Evitar administrar por via IV. Se esta for necessária, usar a menor dose ou concentração possível (25 mg/mL ou menos). ¹
	Prometazol® (Hipolabor) 50 mg Ap 2 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			A administração intravenosa não é recomendada, pois possui riscos ³				Pode ocorrer ³

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 52 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
Propofol	Lipuro® (Braun) 1% 10 mg/mL Ap 20 mL ou Fr-ap 100 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SG 5% ³	Misturar 1 parte de Lipuro® 1% com até 4 partes de SG 5% ³	6h sob ref. Protegido da luz ³		Pode ocorrer ¹
	Provive® 1% (Meizler) 1% 10 mg/mL Ap 20 mL ou Fr-ap 100 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SG 5% ³	Misturar 1 parte de Provive® 1% com até 4 partes de SG 5% (não exceder 2mg de propofol/mL) ³ .	6h sob ref. Protegido da luz ³		Pode ocorrer ³
	Diprivan® (AstraZeneca) 2% 20 mg/mL Fr-Ap 50 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			Não pode ser diluído (administração em bolus não é recomendada) ³			Até 12h ³	-
Ranitidina	Cloridrato de Ranitidina (G Teuto) 50 mg Ap 2 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5%, Bicarbonato de Sódio a 4,2% ³	IV intermitente: 20 mL; Infusão: 100 mL ¹	24h ³	IV intermitente: 5 mins; Infusão: 15 a 20 min ¹	-
	Cloridrato de Ranitidina (G Farmace) 50 mg Ap 2 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5%, Bicarbonato de Sódio a 4,2% ³	IV intermitente: 20 mL; Infusão: 100 mL ¹	24h ³	IV intermitente: 5 mins; Infusão: 15 a 20 min ¹	-

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 53 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
Remifentanila	Ultiva® (GlaxoSmithKline) 2mg FR-ap	Água para injetáveis, SG 0,5%, SF 0,9% , Solução Glicofisiológica e Solução de cloreto de sódio a 0,45% ³	2ml ¹	Imediato ³	Água para injetáveis, SG 0,5%, SF 0,9% , Solução Glicofisiológica e Solução de cloreto de sódio a 0,45% ³	20 e 250µg/ml. Adultos: 50µg/ml. Crianças: 20-25µg/ml ³	24h ³		
	Cloridrato de Remifentanila (G Cristália) 2mg Fr-Ap	Água para injetáveis, SG 5%, SF 0,9%, Solução Glicofisiológica e Solução de cloreto de sódio a 0,45% ³	2ml ¹	Imediato ³	Água para injetáveis, SG 5%, SF 0,9%, Solução Glicofisiológica e Solução de cloreto de sódio a 0,45% ³	20 e 250µg/ml. Adultos: 50µg/ml. Crianças: 20-25µg/ml ³	24h TA ³		
Rocurônio	Esmeron® (Schering-Plough) 10 mg/mL 5 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%; SG a 5%; soro glicofisiológico (glicose a 5% em soro fisiológico); água para injetáveis; solução de Ringer lactato; Haemacel ³	Concentrações nominais de 0,5 mg/mL e 2,0 mg/mL ³	72h 30°C ³		Pode ocorrer ²

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 54 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
Salbutamol	Salbutamol (G Hipolabor) 0,5mg/mL 1 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			IV intermitente: Água para injetáveis. Infusão: SF 0,9% ³	Diluir para uma concentração de 10 mcg/mL ² . O conteúdo das ampolas não deve ser administrado antes da diluição ³ .	24h TA ²	Infusão: administrar na velocidade inicial de 5mcg/min, podendo-se aumentar a cada 15 a 30 min para 10 a 20mcg/min, em bomba de infusão ² .	
Sufentanila citrato de	Fastfen® (Cristália) 50 mcg/mL Ap 5 mL ou 1 mL 5 mcg/mL Ap 2 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9% ou SG 5% ³		24h TA ¹	máximo 1 mcg/Kg/h ₁	
Sulfametoxazol + Trimetropima	Bac - Sulfitrin® (Neo Química) 480 mg Ap 5 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SG 5% (preferencialmente) ou SF 0,9% ²	125 mL ¹	6h TA ³	60 a 90 min ¹	
Sulfato de Magnésio	Sulfato de Magnésio (G Isofarma) 10 % ou 50% Ap 10 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0.9% ou SG 5% ³	Diluir a uma concentração de até 20% ³		150 mg/min (1,5 mL à concentração de 10% ou equivalente) ³	
Suxametônio, cloreto de	Succitrat® (Blau) 500 mg Fr-Ap			Imediato ³	SF 0,9%, SG 5% ¹	Diluir na concentração de 1 mg/mL ³	24h ¹	0,5 a 10 mg/min ³	
	Sccinil Colin® (União Química) 500 mg Fr-Ap	SF 0,9%, SG 5% ³		24h sob ref. Protegido da luz. ³	SF 0,9%, SG 5% ³		24h ³		

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 55 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
Teicoplanina	Koplan® (Novafarma) 200 mg Fr-ap	Diluyente que acompanha o produto (água para injeção) ³	3 mL ¹	24h sob ref. ³	SF 0,9%, SG 5%, Solução de Ringer e Ringer lactato ³	100 a 500 mL ³	Sempre sob ref.: em SF 0,9%: 48h; em Sol. de ringer: 48h; em Ringer lactato: 48h (em 500 mL) ou até 7 dias (em 100 mL); em SG 5%: 48h TA ou até 7 dias sob ref. ³	IV intermitente: 3 a 5 min. Infusão: 30 mins ³	Pode ocorrer ³
	Teicoplanina (G Eurofarma) 200 mg Fr-ap	Diluyente que acompanha o produto (água para injeção) ³	3ml ³	24h sob ref. ³	SF 0,9%, SG 5%, Solução de Ringer, Ringer lactato, SG 10%. ³	SF 0,9%: 200mg/100ml , SG 5%: 10mg/ml, Solução de Ringer: 200mg/100ml e Ringer lactato: 200mg/100ml, SG 10%: 400 a 1200mg/ml ³	SF 0,9%: 45h sob ref., SG 5%: 48h sob ref. Solução de Ringer e Ringer lactato: 48h TA, SG 10%: 24h TA ³	IV intermitente: 3 a 5 min. Infusão: 30 mins ³	Pode ocorrer ³
Tenoxican	Tenoxican (G Cristália) 20 mg Fr-ap	Diluyente que acompanha o produto (água para injetáveis) ³	2ml ³	Uso imediato ³	Não é recomendado administrar por infusão ³				-
	Teflan® (Genom)20 mg Fr-ap	Diluyente que acompanha o produto (água para injetáveis) ³	2ml ³	Uso imediato ³	Não é recomendado administrar por infusão ³				-
	Tenoxican (G Eurofarma) 20 mg Fr-ap	Diluyente que acompanha o produto (água para injetáveis) ³	2ml ³	Uso imediato ³	Não é recomendado administrar por infusão ³				-

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 56 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Terbutalina	Sulfato de Terbutalina (G Hipolabor) 0,5 mg Ap 1 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SG 5% ³	Diluir 5 mg (10 ampolas) em 1000 mL de SG 5% ³	12h TA ²	20 a 30 gotas/min ²	
Terlipressina	Glypressin® (Ferring) Fr-ap 1 mg	Diluyente próprio que acompanha o produto (SF 0.9%) ³	5ml ³	12h TA ou 24h sob ref. ³	Não é recomendado administrar por infusão ³			IV intermitente: administrar lentamente por injeção em bolus ³	
Thiopental	Thiopentax® (Cristalia) Fr-ap 1 g	Água para injetáveis ou SF 0,9%. O diluyente utilizado não deve conter traços de gás carbônico. ³	40ml ³	24h sob ref. ³	Água para injetáveis ou SF 0,9%. O diluyente utilizado não deve conter traços de gás carbônico ¹ .	IV intermitente: diluir para uma concentração entre 2 e 5%. Infusão contínua: Diluir para uma concentração entre 0,2 e 0,4% ¹ .	24h TA ¹		
Tigeciclina	Tygacil® (Wyeth) 50mg Fr-ap	SF 0,9% ou SG 5% ³	5,3ml ³	Uso imediato ³	SF 0,9%, SG 5% e Solução de Ringer lactato ³	100ml ³	Uso imediato ³	30 a 60 mins ³	Pode ocorrer ³
Tobramicina	Tobramicina (G ABL) 25mg Ap 1,5ml	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SG 5% e SF 0.9% ³	50 a 100ml ³ . Pediatria: concentração máx. 10mg/ml ²	24h TA ³	Não administrar bolus. Infusão: 30 a 60 min ²	

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 57 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
Tramadol	Cloridrato de tramadol (G Teuto) 50mg/mL Ap 2 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			Água para injetáveis ³		Uso imediato ³	IV intermitente: lento ³	
	Cloridrato de tramadol (G União Química) 50 mg/mL Ap 2 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9% ²			IV intermitente: 2 a 3 min(lentamente) ²	
	Cloridrato de tramadol (G Hipolabor) 50mg/mL Ap 2 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9% ²			IV intermitente: lento (1 mL/min) ³	
Vancomicina	Novamicin (Novafarma) 500 mg Fr-ap	Água para injetáveis ³	10ml ³	96h sob ref. ³	SF 0,9%, SG 5%, Ringer lactato, Ringer acetato e Ringer lactato em glicose a 5% ³	Pelo menos 100 mL ³	Em SF 0,9% ou SG 5%: até 14 dias sob ref.. Nas demais soluções: até 96h sob ref. ³	Não exceder a velocidade de 10 mg/min ³	Pode ocorrer ³
	Vancomicina (G ABL Antibióticos do Brasil) 500 mg Fr-ap	Água para injetáveis ³	10ml ³	24h TA, 14 dias sob ref. ³	SF 0,9%, SG 5%, Ringer lactato ³		SF 0,9% e SG 5%: 24h TA e 14 dias sob ref., Ringer lactato: 24h TA e 96h sob ref. ³	Tempo mínimo de 60 min. Não exceder a velocidade de 10 mg/min. ³	Pode ocorrer ³

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 58 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Vasopressina	Encrise (Biolab) 20U/ml Ap 1ml	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9% ou SG 5% ³ .	Bolus: 10ml. Infusão: 250ml. Concentração máx. 1U/ml (100 a 500ml) ²		Bolus: administrar lento. Infusão: preferir acesso central e iniciar com 0,2U/min aumentando até 1U/min ² .	
Verapamil	Vasoton® (Ariston) 5 mg Ap 2 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5%. Não é recomendado a diluição do medicamento em solução de lactato de sódio e o armazenamento em embalagem de PVC ³	100mL ³	24h TA, protegido da luz ³	IV intermitente: 2 a 3 min ² .	
Vitamina B	Hyplex B® (Hypofarma) Ap 2 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5% ³	500 a 1000 mL (preferencialmente) ³		Infundir lentamente (gota-a-gota) ³	

Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFG/EBSERH

Assunto: Reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos	Página 59 de 59
	Código: MAN 001
	Versão n. 12
	Publicação: Mar/2017

Princípio ativo	Apresentação Comercial	Veículo para reconstituição	Volume para reconstituição	Estabilidade após reconstituição	Solução para infusão	Volume/ concentração para diluição	Estabilidade após diluição	Tempo de administração	Risco de Flebite
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------------	------------------------------------	----------------------------	------------------------	------------------

Vitamina C / Ácido Ascórbico	Cevita® (Teuto) 100mg/mL Ap 5 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5%, Solução glicofisiológica, Solução de Ringer e Solução de Ringer lactato ³		24 hs ³	IV intermitente: 10 min ²	
	Vitamina C (Farmace) 100mg/mL Ap 5 mL	Medicamento disponibilizado em solução, sem a necessidade de reconstituição			SF 0,9%, SG 5%, Ringer lactato ¹	Diluir na proporção de 1:1 ² (p. ex.1g/1L - sempre necessário grandes volumes para infusão) ³	24h ³	Evitar administração intravenosa rápida pois pode provocar desmaio. ³	
Voriconazol	Vfend® (Pfizer) 200 mg Fr-ap	Água para injetáveis ³	19ml ³	24h sob ref. ³	SF 0,9%, SG 5% e Ringer lactato ³	Diluir até obter a concentração de 0,5-5 mg/mL ³	24h sob ref. ³	Taxa máxima de 3mg/kg/h, durante 1 a 2 hs ³	Pode ocorrer ³