

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO						
				DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO						
ALBUMINA HUMANA ^{1,2,3,4}	200mg/mL sol. inj. - Frasco 50mL	Solução injetável reconstituída	Até 4 horas após a abertura do frasco.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Não necessita de diluição, mas pode ser diluída em SF 0,9% ou SG 5%. Não diluir em água destilada.	Administrar na velocidade entre 1-2mL/min. Em caso de trocas plasmáticas, a velocidade de infusão não deve exceder a 30mL/min. A velocidade de infusão varia de acordo com a indicação.	Não foram encontradas informações sobre a concentração máxima nas literaturas consultadas.	Até 4 horas após a abertura do frasco.	6,4-7,4	O medicamento deve estar em TA antes da administração.	
ALFAPORACTANTO ^{1,4}	80mg/mL sol. inj. - FA 1,5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após aberto.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.					Administrar por via endotraqueal. Retirar o conteúdo do frasco através de uma agulha de 3 ou 5mL. Descartar o excesso pelo cateter de forma que fique apenas a dose total a ser administrada. O tubo endotraqueal pode ser aspirado antes da administração. Administrar na porção distal do tubo endotraqueal. Administrar em 1 minuto, sem interromper a ventilação mecânica. Não aspire as vias aéreas por 1 hora após a administração, a menos que ocorram sinais de obstrução significativa das vias aéreas.	
ALFENTANIL ^{1,2,3,4}	0,544mg/mL sol. inj. - Ampola 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Administrar em bolus, em 3-5 minutos. Concentração máxima: 0,544 mg/mL	Não administrar.	Diluir 20mL (10mg) de Alfentanil em 230mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL (Concentração = 0,04 mg/mL)	Velocidade de infusão: Infundir com velocidade de 2 mg/h (equivalente a 4mL/h de Alfentanila não diluída).	80mcg/mL ou 0,08mg/mL	24 horas em TA.			
ALPROSTADIL ^{1,2,3,4}	20mcg em pó liofilizado - FA	Reconstituir 20mcg em 2mL de SF 0,9%.	Uso imediato	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Intra-arterial: 1 ampola em 50mL de SF 0,9%; EV: Diluir 2-3 ampolas em 50-250mL de SF 0,9%. Concentrações usuais de infusão: pediátrica: 10mcg/mL ou 20mcg/mL	Intra-arterial: 60 a 120 minutos. EV: 2 horas.		A solução de infusão deve ser preparada imediatamente antes do uso e em até 12 horas, em TA.	3	Este medicamento não deve ser administrado juntamente com outros medicamentos.	
ALTEPLASE ^{1,2,3,4}	50mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir cada frasco com 50mL de AD (acompanha o produto) e agitar suavemente (concentração final: 1mg/mL).	8 horas em TA ou 24 horas sob refrigeração.	Não administrar.	Não necessita diluir antes de administrar. Administrar em bolus, em 1-2 minutos. Concentração máxima: 1mg/mL	Não administrar.	Diluir em SF 0,9% até uma concentração de 0,5 mg/mL. Sugestão: 50mg de Alteplase em 100mL de SF 0,9%.	O tempo de infusão depende do esquema posológico do medicamento (regime de administração de 90 minutos ou de 3 horas)	0,5mg/mL	8 horas em TA ou 24 horas sob refrigeração.	7,3		

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO						
				DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO						
AMICACINA ^{1,2,3,4,5}	250mg/mL - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 250mg/mL	Não administrar.	Não administrar.	Diluir em 100-200mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.	30-60 minutos. Em lactentes a infusão deve ocorrer em 1 a 2 horas.	5mg/ml	24 horas em TA.	3,5-5,5	Pode ser administrado por inalação. A amicacina é uma solução amarelo-clara. A solução pode adquirir coloração escura devido a oxidação pelo ar, mas essa alteração não afeta a sua potência.	
AMINOFILINA ^{1,2,3,4,5}	24mg/mL - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	A injeção intramuscular é, em geral, dolorosa e só deve ser utilizada em casos absolutamente necessários. Administrar na região glútea, profundamente. Concentração máxima: 24 mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar de 3 a 4 minutos. Concentração máxima: 24 mg/mL	Não administrar.	Diluir a dose do medicamento na concentração 1mg/mL em SF 0,9% ou SG 5%. Sugestão: 240mg (1 ampola) em 250mL de SF 0,9% ou SG 5%.	A taxa de infusão não deve exceder a 25mg/min.	Restrição hídrica e bolus: 24mg/mL	24 horas em TA. Não refrigerar.	8,6-9,0	Vesicante: verificar a colocação adequada do equipo antes e durante a infusão.	
AMIODARONA ^{1,2,3,4,5}	50mg/mL - Ampola 3mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Diluir em 20mL de SG 5% e administrar em bolus.	Não administrar.	Infusão lenta ou contínua. Dose de ataque: diluir a dose em 100mL de SG 5% Dose de manutenção: diluir em 250mL de SG 5%. Incompatível com SF 0,9%.	A dose de ataque pode ser infundida em 10 minutos. Não exceder a 30mg/min. Diminuir a taxa de infusão caso ocorra hipotensão ou bradicardia.	Se a concentração for maior do que 2mg/mL ou infusões superiores a 2 horas, não administrar por via periférica, pois pode causar flebite (irritante e vesicante). A concentração das soluções de infusão de manutenção deve variar entre 1-6mg/mL.	Estável por 24 horas em TA. Proteger da luz até a hora de utilizar. Incompatível com PVC. Para infusões com tempo superior a 2 horas, utilizar frasco de polietileno de baixa densidade. Não refrigerar.	4,1	A infusão intravenosa deve ser administrada por uma bomba de infusão volumétrica, preferencialmente por acesso venoso central, e deve ser utilizado filtro de linha. Não misturar outro produto na mesma seringa ou bolsa.	
AMOXICILINA + CLAVULANATO ^{1,2,3,4}	1g + 200mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir em 20mL de água para injetáveis.	20 minutos.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Tempo de infusão: 3-4 minutos. Concentração máxima: 50mg/mL	Não administrar.	Diluir 1g + 200mg do medicamento reconstituído em 100mL de SF 0,9% ou água para injetáveis. A concentração usual é 10mg/mL	Concentrações de 1 mg/mL, infundir 0,5-10mL/min.	12mg/mL	4 horas em TA.			
AMPICILINA + SULBACTAM ^{1,2,3,4,5,6}	2g + 1g em pó liofilizado - FA	EV: 1,5g em 3,2mL de água para injetáveis OU 3g em 6,4mL de água para injetáveis. IM: Pode ser usado o mesmo volume de lidocaína 2%.	1 hora.	Não é necessário diluir. Administração IM profunda.	Não é necessário diluir. Administrar no mínimo em 3 minutos.	Não administrar.	Diluir 1,5g do medicamento reconstituído em 50mL de SF 0,9% ou SG 5%. Diluir 3g do medicamento reconstituído em 100mL de SF 0,9% ou SG 5%.	1,5g - 15 minutos. 3g - 30 minutos.	250mg/mL	8 horas em TA, em SF 0,9% ou RL, e 2 horas em TA, em SG 5%.	8,0-10,0		
AMPICILINA ^{1,2,3,4,5}	500mg em pó liofilizado - FA e 1g em pó liofilizado - FA	Reconstituir em água para injetáveis. 500mg em 2mL, 1g em 3mL.	Uso imediato.	Não é necessário diluir. Aplicar profundamente no quadrante superior externo da região glútea. Concentração máxima: 250mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar 500mg em 3-5 minutos ou em 10-15 minutos se a dose for 1 - 2 gramas. Concentração máxima: 250mg/mL	Não administrar	Diluir em 100mL de SF 0,9% ou SG 5% ou RL	15-30 minutos.	30 mg/mL	8 horas em TA, em SF 0,9% ou RL. 4 horas em TA, em SG 5%.	8,0-10,0		

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO						
				DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO						
ANFOTERICINA B COMPLEXO LIPÍDICO ^{1,2,3,4}	100mg /20mL - FA e 50mg /10mL - FA	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após aberto.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir a dose desejada na concentração de 1 mg/mL (100mg em 100mL de SG 5%). Para pacientes pediátricos e/ou com restrição hídrica, diluir a uma concentração de 2 mg/mL (100mg em 50mL de SG 5%)	2,5 mg/kg/h. Caso o tempo de infusão for superior a 2 h, agitar a bolsa a cada 2 h	2 mg/mL	6 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.		Lavar o acesso venoso com SG 5% antes da infusão. Não é necessário utilizar filtro de linha. Utilizar agulha-filtro de 5 µm.	
ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL ^{1,2,3,4}	50mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir com 12mL de água para injetáveis (4mg/mL). Atenção: volume de expansão de 0,5mL.	24 horas sob refrigeração.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir a dose desejada do medicamento reconstituído anteriormente até uma concentração final de 0,2 - 2 mg/mL (diluição 1:1 a 1:19) de SG 5%. Usualmente: 250mL de SG 5%. Incompatível com SF 0,9%.	30-60 minutos. Para doses acima de 5 mg/kg/dia, recomenda-se infundir durante 2 horas.	Adulto: 2mg/mL Pediatrico: 0,5mg/mL	6 horas sob refrigeração.		Deve-se acoplar à extremidade da seringa o filtro de 5 µm fornecido juntamente com o medicamento para aspirar o conteúdo do frasco e inserir na bolsa de diluição.	
ANFOTERICINA B ^{1,2,3,4}	50mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir com 10mL de diluente próprio ou água para injetáveis. Agitar os frascos delicadamente até obter uma dispersão coloidal clara.	24 horas em TA (protegido da luz) ou 7 dias sob refrigeração.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir o medicamento reconstituído anteriormente em 490mL de SG 5%. Concentração de 0,1 mg/mL	Tempo de infusão: 2-6 horas. Velocidade de infusão: 1mg/kg/h	1,5mg/mL Concentração para infusão periférica de 0,1 mg/mL	Uso imediato.	7,2-8,0	Incompatível com SF 0,9% e eletrólitos.	
ATROPINA ^{2,3,4,5}	0,25mg/mL - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 0,5mg/mL	Não é necessário diluir. Tempo de infusão deve ser maior do que 1 minuto. Concentração máxima: 0,5mg/mL	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 0,5mg/mL	Não é recomendada, mas pode ser diluída em SF 0,9% ou SG 5%, se necessário.		0,5mg/mL	Diluição na concentração 1mg/mL em SF 0,9% tem estabilidade de 72 horas em TA ou sob refrigeração.	3-6,5	A administração via EV lento pode resultar em bradicardia paroxística.	
AZITROMICINA ^{1,2,3,4,5}	500mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir com 4,8mL de água para injetáveis.	24 horas em TA. Não refrigerar.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir em 250mL (2mg/mL) a 500mL (1mg/mL) de SF 0,9%, SG 5% ou RL a uma concentração de 1-2mg/mL.	1 mg/mL durante 3 horas ou 2 mg/mL durante 1 hora. Infundir em no mínimo 1 hora.	2mg/mL	24 horas em TA e 7 dias sob refrigeração.	6,4-6,6		
AZTREONAN ^{1,2,3,4,5}	1000mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir 1 grama de Aztreonam com 3mL de água para injetáveis ou SF 0,9% para administração endovenosa ou IM.	24 horas em TA e 3 horas se refrigerado.	Não é necessário diluir. Utilizar o medicamento reconstituído anteriormente. Administrar em grande massa muscular: quadrante superior externo da região glútea ou na parte lateral da coxa.	Diluir 1g do medicamento reconstituído em 6-10mL de SF 0,9% ou água para injetáveis; Tempo de infusão: 3-5 minutos.	Não administrar.	Diluir 1g do medicamento reconstituído em 100mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL;	20-60 minutos. Recomendada infusão estendida de 3 horas para infecções causadas por <i>Enterobacteriaceas</i> e <i>S. maltophilia</i> resistentes a carbapenêmicos.		24 horas em TA e 7 dias sob refrigeração.		Pacientes pediátricos: doses > 1.000mg devem ser administradas somente por via endovenosa.	
BASILIXIMAB ^{1,2,3}	20mg em pó liofilizado - FA	Diluir 1 FA (20mg) com 5mL de diluente próprio (água para injetáveis) para administração venosa. Concentração: 4 mg/mL.	4 horas em TA e 24 horas sob refrigeração	Não administrar.	Não é necessário diluir. Administrar em bolus. Concentração máxima: 4mg/mL	Não administrar.	Diluir 20mg do medicamento reconstituído em 50mL de SF 0,9% ou SG 5%	20-30 minutos.	4mg/mL	Uso imediato.			

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO						
				DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO						
BENZILPENICILINA BENZATINA ^{1,2,3,4}	1.200.000UI em pó liofilizado - FA	Reconstituir o frasco de 1.200.000UI com 3,2mL do diluente próprio (água para injecção). O volume final é de 4mL. Agitar vigorosamente para completa homogeneização.	Uso imediato.	Não é necessário diluir. Administrar lenta e profundamente.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.						Administrar na região dorsoglútea (quadrante superior) ou na região ventroglútea. Em recém-nascidos, lactentes e crianças pequenas pode ser preferível administrar na região médio-lateral da coxa. Administração lenta para evitar a obstrução da agulha.
BENZILPENICILINA POTÁSSICA ^{1,2,3,4,5}	5.000.000UI em pó liofilizado - FA	Reconstituir com 10mL de água para injetáveis. O volume final após a reconstituição é 12mL (expansão).	24 horas em TA e 7 dias sob refrigeração.	Diluir o medicamento em 3,5mL de água para injetáveis. Administrar lenta e profundamente no quadrante superior lateral da nádega ou na face lateral da coxa.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir em 100mL de SF 0,9% ou SG 5%.	Infundir em 30-60 minutos.		24 horas em TA e 7 dias sob refrigeração.			
BENZILPENICILINA PROCAÍNA ^{1,2,3,4}	Procaina 300.000UI + Potássica 100.000UI em pó liofilizado - FA	Reconstituir com 2mL de água para injetáveis.	Uso imediato.	Não é necessário diluir. Administrar lenta e profundamente. Concentração máxima: 200.000UI/mL	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.						Obs.: Administrar no glúteo ou na coxa em adultos e apenas na coxa em crianças.
BETAMETASONA, ACET. + BETAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO ^{1,2,7}	3mg/mL + 3mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Pode ser adicionado lidocaína 1-2% sem vasoconstritor.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.						Via intra-articular: Não é necessário diluir. Pode ser adicionado lidocaína 1-2% sem vasoconstritor.
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% ^{1,2,3,4,5}	84mg/mL (1mEq/mL) sol. inj. - Ampola 10mL e 84mg/mL (1mEq/mL) sol. inj. - Frasco 250mL	Solução injetável reconstituída (Concentração: 1 mEq/mL).	Uso imediato.	Não administrar.	A solução pode ser administrada pura e em bolus durante uma parada cardiorrespiratória. Pode-se diluir em SF 0,9% ou SG 5% em igual volume 1:1 (1mL de Bicarbonato de sódio + 1mL de diluente).	Não administrar.	Diluir o medicamento em SF 0,9% ou SG 5% na proporção 1:1 (0,5 mEq/mL).	Tempo de infusão: 2 horas. Velocidade de infusão máxima: 1 mEq/kg/h	0,5mEq/mL (Diluição 1:1).	24 horas em TA.			Medicamento vesicante, por isso, deve-se ter cuidado para não ocorrer extravasamento.
BROMOPRIDA ^{2,3}	5mg/mL - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Administrar profundamente na região deltóide ou na região glútea. Concentração máxima: 5mg/mL	Diluir em 15mL de SF 0,9% ou 15mL de SG 5%. Administrar em tempo superior a 3 minutos.	Não administrar.	Não administrar por infusão contínua. Apenas por EV direta.						
BUPIVACAÍNA (ISOBÁRICA) ^{1,4,7}	0,5% (5mg/mL) isobárica sol. inj. - Ampola 4mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.						Raquinestesia.
BUPIVACAÍNA + GLICOSE ^{1,2,4,7}	(5MG + 80mg/mL sol. inj. - Ampola 4mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.						Administração por via intratecal - Não é necessário diluir. A solução não deve ser armazenada em contato com metais (ex.: agulhas ou partes metálicas de seringas), devido ao risco de os íons metálicos dissolvidos causarem edema no local da injeção.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO						
				DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO						
BUPIVACAÍNA ^{1,2,4}	0,5% (5mg/mL) sol. inj. - FA 20mL e 0,75% (7,5mg/mL) sol. inj. - FA 20mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após aberto.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.							Administração por infiltração local, epidural, caudal, não sendo necessário diluir. Não administrar por via intratecal. A solução não deve ser armazenada em contato com metais (ex.: agulhas ou partes metálicas de seringas), devido ao risco de os íons metálicos dissolvidos causarem edema no local da injeção.
CAFEÍNA ^{2,3}	20mg/mL - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Pode ser administrada sem diluição ou pode ser diluída em SF 0,9% ou SG 5%.	10-30 minutos.	20mg/mL	Uso imediato.	4,2-5,2	Utilizar bomba de infusão.	
CEFAZOLINA ^{1,2,3,4,5}	1g em pó liofilizado - FA	IV: reconstituir com 10mL de água para injetáveis. IM: reconstituir com 2,5mL de água para injetáveis ou Lidocaína 0,5%.	12 horas em TA (protegido da luz) e 24 horas sob refrigeração (protegido da luz).	Não é necessário diluir. Injetar em região de grande massa muscular. Em adultos, nas nádegas (quadrante superior externo); em crianças, na face lateral da coxa.	Não é necessário diluir. Tempo de administração: 3-5 minutos. Concentração máxima: 138 mg/mL. Para pacientes com restrição hídrica, recomenda-se administração em bolus periférico na concentração máxima de 138mg/mL	Não administrar.	Diluir 1g do medicamento reconstituído em 50-100mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL	30-60 minutos.	Administração periférica: 77mg/mL (SG 5%) e 69 mg/mL (SF 0,9%).	12 horas em TA (protegido da luz) e 24 horas sob refrigeração (protegido da luz).	4,5-6	O volume aproximado após a reconstituição é de 10,6mL e a concentração é de aproximadamente 94mg/mL.	
CEFEPIME ^{1,2,3,4,5}	1g em pó liofilizado - FA e 2g em pó liofilizado - FA	IV: reconstituir cada 1 ou 2g do medicamento e utilizar para reconstituição 10mL de água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%. Volume final: 11,4mL, devido à expansão de volume. IM: cada 1g do medicamento, utilizar para reconstituição 3mL de água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%	24 horas em TA e 7 dias sob refrigeração.	Não é necessário diluir. A administração deve ser profunda em uma grande massa muscular, como o quadrante superior externo da região glútea. Não injetar mais do que 1g de cefepime em cada glúteo.	Não é necessário diluir. Administrar em 3-5 minutos.	Não administrar.	Diluir 1g do medicamento reconstituído em 50mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL para administração no paciente; Diluir 2g do medicamento reconstituído em 100mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL para administração no paciente;	30 minutos. Em pacientes críticos e ou com infecção por bactéria resistente, infusões prolongadas de 3-4 horas podem ser mais apropriadas.	40mg/mL	24 horas em TA 7 dias sob refrigeração.	4,0-6,0		
CEFTAZIDIMA + AVIBACTAM ^{1,4,7}	2g + 500mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir em 10mL de água destilada. Ocorre expansão de 2mL, resultando em um volume final de 12mL.	Uso imediato.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir em 50-250mL de SF 0,9%, SG 5% (Concentração: 8-40mg/mL).	Infundir em 2 horas, porém para tratamento de infecções causadas por <i>enterobacteriales</i> e pseudomonas produtoras de carbapenemases é indicada a infusão em 3 horas.	40 mg/mL	12 horas em TA ou 24 horas sob refrigeração.			

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES	
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO				DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO				
CEFTAZIDIMA ^{1,2,3,4,5}	1g em pó liofilizado - FA	EV: reconstituir 1 grama com 10mL de água para injetáveis. O volume aproximado após reconstituição é 10,6mL. IM: reconstituir 1 grama com 3mL de água para injetáveis, Lidocaina 0,5% ou 1% sem vasoconstritor.	2 horas em TA ou 24 horas sob refrigeração	Não é necessário diluir. Administrar em áreas de grande massa muscular (sugestão: administrar no glúteo).	Não é necessário diluir. Administrar em 3-5 minutos.	Não administrar.	Diluir em 50-100mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.	15-30 minutos. Em pacientes críticos e ou com infecção por bactéria resistente, infusões prolongadas de 3-4 horas podem ser mais apropriadas.	20mg/mL	12 horas em TA ou 3 dias sob refrigeração.	5,0-8,0			
CEFTRIAXONA ^{1,2,3,4,5}	1g em pó liofilizado - FA	IV: reconstituir cada 1g do medicamento com 10mL de água para injetáveis. IM: reconstituir cada 1g do medicamento com 3,5mL de Lidocaina 1% sem vasoconstritor. Existem apresentações específicas para administração IM e administração IV. Nunca fazer a substituição de uma pela outra.	6 horas em TA ou 24 horas sob refrigeração.	Não é necessário diluir. Administrar em área de grande massa muscular (sugestão: administrar no glúteo). Concentração máxima: 285,7 mg/mL	Até 1 grama pode ser administrado sem diluição. Administrar de 2-4 minutos. Concentração máxima: 100 mg/mL	Não administrar.	Diluir em 50-100mL de SF 0,9%, SG 5%. Concentração usual: 10-40mg/mL.	Administrar em tempo superior a 30min. Pode ser administrado em infusão prolongada (3 h), considerando o perfil farmacocinético tempo-dependente, em pacientes críticos.	40mg/mL	6 horas em TA ou 24 horas sob refrigeração.	6,7	Não reconstituir/diluir em soluções contendo cálcio como RL. Não pode ser administrado na mesma via de medicamentos contendo cálcio por ser incompatível, inclusive em Y, devido ao risco de formação de precipitado.		
CEFUXORIMA ^{1,2,3,4,5}	750mg em pó liofilizado - FA	IV: reconstituir cada 750mg do medicamento com 6mL de água para injetáveis. IM: reconstituir cada 750mg do medicamento com 3mL de água para injetáveis.	24 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.	Não é necessário diluir. Administrar em área de grande massa muscular (sugestão: administrar no glúteo). Concentração máxima: 250 mg/mL	Não é necessário diluir para administrar. Administrar em 3-5 minutos.	Não administrar.	Diluir em 50-100mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.	30 minutos.	90mg/mL	24 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.	6,0-8,5			
CETOPROFENO ²	100mg pó liofilizado - FA	Apresentação IV: para cada 100mg do medicamento, reconstituir com 5mL de SF 0,9%. Obs.: existe a apresentação IM (solução injetável reconstituída) que não é padronizada.	Uso imediato após reconstituição (apresentação endovenosa). A apresentação IM já é reconstituída e deve ser usada imediatamente após aberta.	Disponível no mercado a apresentação 50mg/mL (2mL) de uso exclusivo para via de administração IM. Não é necessário diluir. A administração deve ser lenta e profunda no quadrante superior externo das nádegas e não pode ser misturado com outro medicamento na mesma seringa. Concentração máxima: 50mg/mL	Não administrar.	Não administrar.	Diluir o medicamento reconstituído em 100-150mL de SF 0,9%, SG 5% ou SG 10%.	Tempo de infusão: 20 a 30 minutos.	1mg/mL	Uso imediato.	6,5-7,5			
CIANOCOBALAMINA ^{1,2}	2500mcg/mL - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 2.500mcg/mL	Não administrar.	Não é recomendada, porém pode administrar por via SC profunda.	Não administrar por infusão endovenosa.							

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO						
				DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO						
CIPROFLOXACINO ^{1,2,3,4}	2mg/mL sol. inj. - Bolsa 100mL	Solução injetável reconstituída.	Uma vez retirada da embalagem, a solução para infusão permanece estável por 3 dias, à luz natural.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Medicamento pronto para o uso (bolsa pronta).	60 minutos para cada 200mg do medicamento.	2mg/mL	3 dias quando intacto e exposto à luz natural. Após aberto, este medicamento deve ser utilizado imediatamente. Não é recomendado o reaprovimento do seu conteúdo ou o seu armazenamento em geladeiras para ser reutilizado em pacientes.	3,5-4,6		
CISATRACÚRIO ^{1,2,4,5}	2mg/mL sol. inj. - Ampola 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Administrar em bolus, em 5-10 segundos.	Não administrar.	Diluir em SF 0,9% ou SG 5% a uma concentração de 0,1 a 2 mg/mL.	1-3mcg/kg/min. A velocidade de administração depende da concentração do fármaco.	2mg/mL	24 horas em TA.	3,25-3,65		
CLARITROMICINA	500mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir 500mg em 10mL de água para injetáveis. NÃO pode ser reconstituído com SF 0,9%.	24 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir 500mg reconstituído em 250mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.	60 minutos (máximo 500mg/h)	2mg/mL	6 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.	4,8-6,0	Não deve ser administrado com outros medicamentos. Administrar em veia de grosso calibre, devido ao risco de irritação venosa (flebite).	
CLINDAMICINA ^{2,3}	150mg/mL sol. inj. - Ampola 4mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Administrar em áreas de grande massa muscular (sugestão: glúteo). Não exceder a 600mg por aplicação. Concentração máxima: 150mg/mL	Não administrar.	Não administrar.	Diluir em 50-100mL de SF 0,9%, SG 5%, SG 10% ou RL.	30-60 minutos.	18mg/mL	48 horas em TA.	6,0-6,3		
CLONIDINA ^{3,7}	150mcg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Sim.	Administrar em bolus, sem necessidade de diluir em soro ou pode ser diluído em 10mL de SF 0,9%. Administrar em tempo superior a 5 minutos. Concentração máxima: 150mcg/mL	Não administrar.	Deve ser diluído em 10-500mL de SF 0,9%. NÃO diluir em SG 5%.			24 horas em TA.		Via epidural: deve ser diluído em SF 0,9% na concentração máxima de 100mcg/mL. Administrar em tempo acima de 10 minutos.	
CLORETO DE POTÁSSIO 10% ^{1,2,3,4,5}	100mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída (Concentração: 1,34 mEq/mL).	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluição padrão: 30mL de Cloreto de potássio 10% em 220mL de SF 0,9%.	Via periférica: NÃO ultrapassar 10mEq/h. Via central: NÃO ultrapassar 40 mEq/h.	Via periférica: 100 mEq/L. Via central: 400 mEq/L	24 horas em TA.		Não administrar sem diluir. Pode causar parada cardíaca fatal. Medicamento vesicante, por isso, deve-se ter cuidado para não ocorrer extravasamento.	

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO						
				DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO						
CLORETO DE SÓDIO 20% ^{1,2,3,4}	200mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída (Concentração: 3,4 mEq/mL).	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluição padrão: 20mL de Cloreto de sódio 20% em 1000mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.	Não ultrapassar 1 mEq/kg/h.		24 horas em TA.	4,5-7,0	Não administrar sem diluir. Medicamento vesicante, por isso, deve-se ter cuidado para não ocorrer extravasamento. Não é recomendável que a concentração sérica de sódio do paciente aumente ou reduza mais do que 12mEq/L de correção em 24 horas, devido ao risco de síndrome desmielinizante, no caso de correção demasiadamente rápida para hiponatremia e de edema cerebral na correção da hipernatremia. Em geral, em casos sintomáticos, um aumento na concentração de 4 a 6mEq/L é suficiente para controlar os sintomas.	
COMPLEXO PROTROMBÍNICO ^{1,2,4,7}	500 a 600UI em pó liofilizado - FA	Reconstituir 500 a 600UI em 20mL de diluente próprio (água para injetáveis). Reconstituir 1.000UI em 20mL de diluente próprio (água para injetáveis). Reconstituir 12.500UI em 50mL de diluente próprio (água para injetáveis).	Uso imediato.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Administrar com uma velocidade de infusão de 0,12mL/kg/min até a taxa máxima de 8,4mL/min. É recomendado lavar o acesso venoso com SF 0,9% antes e depois da administração.	Não administrar.	Não administrar.				6,5-7,5	Usar linha de infusão separada e não misturar com outros medicamentos.	
DANTROLENO ^{1,2,3,4}	20mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir o pó liofilizado em 60mL de água para injetáveis. Incompatível com SF 0,9% e SG 5%.	6 horas em TA. Proteger da luz.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Utilizar o medicamento reconstituído anteriormente. Não diluir.	Administrar em 1 hora.	0,33mg/mL	Não deve ser diluído. 6 horas em TA após reconstituição.		Medicamento vesicante. Deve-se ter cuidado para não haver extravasamento.	
DAPTOMICINA ^{1,2,3,4,5,7}	500mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir 500mg em 10mL de água para injetáveis. Girar o frasco suavemente e deixar reposar por 10 minutos. Não agitar vigorosamente.	12 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.	Não administrar.	Adultos: Não é necessário diluir. Administrar em 2 minutos. Crianças: NÃO administrar em bolus.	Não administrar.	Adultos e crianças acima de 7 anos: diluir em 50mL de SF 0,9%. Crianças (1-6 anos): diluir em 25mL de SF 0,9%. Incompatível com glicose.	Se diluído em 25mL - administrar em 60 minutos (0,42mL/min). Se diluído em 50mL - administrar em 30 minutos (1,67mL/min).	EV direto: 50 mg/mL EV infusão: 20 mg/mL	12 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.		Não é compatível com diluentes que contêm glicose.	
DESLANOSÍDEO ^{2,3}	0,2mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Não administrar mais do que 2mL por sítio de injeção. Concentração máxima: 0,2mg/mL	Bolus: administrar a dose diluída na proporção de 1:4 em SF 0,9% ou SG 5% ou administrar sem diluição. Fazer lentamente (3-5 minutos). Uso imediato pós diluição. Concentração máxima: 0,2mg/mL	Não administrar.	Não deve ser administrado por infusão intermitente ou contínua.						Não deve ser administrado com outros medicamentos.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO				PH		
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO			
DEXAMETASONA ^{2,3,4,5}	4mg/mL sol. inj. - Ampola 2,5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 4mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar lentamente (tempo superior a 1 minuto). Concentração máxima: 4mg/mL	Não administrar	Diluir em 50 - 100mL de SF 0,9% ou SG 5%.	5-30 minutos.		24 horas em TA	7-8,5	A infusão rápida de dexametasona está associada à irritação perineal (especialmente em doses mais altas).	
DEXMEDETOMIDINA ^{1,2,3,4}	100mcg/mL sol. inj. - FA 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após aberto.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir 2mL de dexmedetomidina em 48mL de SF 0,9% ou SG 5%. Concentração: 4mcg/mL	Tempo de infusão: 0,2, 0,7mcg/kg/h.		24 horas sob refrigeração. Não armazenar em TA.			
DIAZEPAM ^{1,2,3,4,5}	5mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Administrar em músculo profundo de grande massa muscular. Concentração máxima: 5mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar em 5 mg/min. Concentração máxima: 5mg/mL	Não administrar.	Não é recomendado diluir. Se necessário, diluir com SF 0,9%, SG 5%, Ringer ou RL por 4 horas em uma concentração máxima de 0,25mg/mL, por 6-8 horas em uma concentração máxima de 0,125mg/mL e por 24 horas em uma concentração máxima de 0,1mg/mL. Não misturar nem diluir com outras soluções parenterais.	Tempo de infusão: 0,5, 1mL/min.	5mg/mL	Ver coluna da Diluição.	6,2-6,9	Medicamento vesicante, cuidado para não haver extravasamento. A diluição não é recomendada devido à precipitação e à absorção do medicamento em bolsas e tubos de infusão de PVC. Perdas por soro também têm sido verificadas durante o armazenamento do diazepam em seringas plásticas.	
DICLOFENACO SÓDICO ^{2,3}	25mg/mL sol. inj. - Ampola 3mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Administrar de forma lenta e exclusivamente no glúteo. Concentração máxima: 25mg/mL	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar						
DIFENIDRAMINA ^{1,2,3,4}	50mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Administrar lentamente em músculo profundo. Concentração máxima: 50mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar de 3 a 5 minutos. Concentração máxima: 50mg/mL	Não administrar.	Diluir em 50mL de SF 0,9% ou SG 5%.	Administrar de 15 a 30 minutos. Velocidade de infusão máxima de 25mg/min.		24 horas em TA. Não refrigerar.	4-6,5	Pode ocorrer necrose local com o uso subcutâneo ou intradérmico.	
DIPIRONA ^{2,3}	500mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Deve ser administrado lentamente. Concentração máxima: 500mg/mL	Diluir o medicamento em 10-20mL de água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%. Tempo de infusão: 1mL/min.	Não administrar.	Não administrar.				6,0-8,0		
DOBUTAMINA ^{1,2,3,5}	12,5mg/mL sol. inj. - Ampola 20mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir 250mg (1 ampola) em 250-1.000mL de SF 0,9%, SG 5%, SG 10% ou RL. Se diluído para 1000mL - concentração 0,25mg/mL; se diluído para 500mL - concentração 0,5mg /mL; se diluído para 250mL- concentração 1mg /mL.	Adultos: 2,5-20mcg/min - Crianças: 5-20mcg/min	5mg/mL	24 horas em TA. Coloração rosada da solução, indica leve oxidação, mas sem perda de potência. Utilizar bolsa fotoprotetora durante a administração.	2,5-5,5 em SG 5%	Deve ser administrada por de bomba de infusão ou outro aparelho capaz de controlar a velocidade de infusão. Administrar em via periférica de grosso calibre ou através de acesso central. Evitar o extravasamento, pois pode causar necrose do tecido (vesicante). Incompatível com bicarbonato ou qualquer outra solução altamente alcalina.	

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO						
				DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO						
DOPAMINA ^{1,2,3,4,5}	5mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	SF 0,9% e SG 5%. A diluição de 200mg (4ampolas) em frascos de 250 ou 500mL produz soluções de 800 ou 400mcg/mL, respectivamente. A adição de 400mg (8ampolas) em frascos de 250 ou 500mL fornece soluções de 1.600 ou 800mcg/mL, respectivamente.	20-100mL/h	3.200mcg/mL (16ampolas em 250mL).	24 horas em TA. Não refrigerar. Soluções com alterações de cor não devem ser utilizadas, pois a dopamina decompõe-se formando compostos bastante corados. Fotossensível (utilizar bolsa fotoprotetora durante a administração).	2,5-4,5	Deve ser administrada por de bomba de infusão ou outro aparelho capaz de controlar a velocidade de infusão. Administrar em via periférica de grosso calibre ou através de acesso central. Evitar o extravasamento, pois pode causar necrose do tecido (vesicante). Incompatível com bicarbonato ou qualquer outra solução altamente alcalina.	
EFEDRINA ^{1,2}	50mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 50mg/mL	Diluir 1mL de efedrina em 9mL de SF 0,9% ou SG 5%. Administrar lentamente. Concentração máxima: 50mg/mL	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 50mg/mL	Não administrar				4,5-7,0	Uso imediato após o preparo. Proteger da luz. Monitorar hipertensão, excitabilidade do SNC, retenção urinária e depressão respiratória.	
ENOXAPARINA ^{1,2,3,4}	20mg/0,2mL sol. inj. - Seringa; 40mg/0,4mL sol. inj. - Seringa; 60mg/0,6mL sol. inj. - Seringa	Solução injetável reconstituída - seringa pronta preenchida.	Após o uso, descartar a seringa. Não reaproveitar a dose.	Não administrar.	Pode ou não ser diluída. Compatível em SF 0,9% ou SG 5%. Recomendada por essa via apenas para o tratamento de infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST	Deverá ser administrada por via subcutânea, na região anterolateral do abdômen, alternando a cada aplicação os lados direito e esquerdo. O paciente deve estar sentado na posição supina para administração. Introduzir a seringa verticalmente.	Não administrar por infusão.					Caso administrada por via endovenosa, o acesso escolhido deve ser lavado com quantidade suficiente de SF 0,9% ou SG 5%, antes e imediatamente após a administração. Após aberto, o uso é imediato.	
EPINEFRINA ^{1,2,3,4,5}	1mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessária diluir. A administração IM na região anterolateral do terço médio da coxa é preferida em caso de anafilaxia. Concentração máxima: 1mg/mL	Diluir uma ampola em 10mL SF 0,9% ou SG 5%. Infundir em 3-5 minutos.	Não é necessário diluir. O extravasamento na administração por via SC pode causar isquemia tecidual. Concentração máxima: 1mg/mL	Diluir em SF 0,9% ou SG 5%.	1-10mcg/min	Adultos: 16mcg/mL; Crianças: 64mcg/mL	24 horas em TA ou sob refrigeração. Medicamento fotossensível, proteger da luz durante armazenamento e administração.	2,2-5	Administra preferencialmente em acesso central. Se não tiver acesso central disponível, pode-se utilizar acesso periférico de grosso calibre por no máximo 72 horas. Iniciar com 1mcg/min e aumentar até 20mcg/min. Pode ser administrada por via inalatória, diluindo-se a dose de 1ampola em 3mL de SF 0,9%.	
ERITROPOETINA RECOMBINANTE ^{1,2,3,4}	4.000UI em pó liofilizado - FA	Solução injetável: Medicamento pronto para o uso. Pó liofilizado: 1 ou 2mL de diluente próprio ou água para injetáveis.	Uso imediato após aberto. Não reutilizar o frasco-ampola após retirar a dose a ser administrada. Desprezar o resto do produto.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Pode ser diluída com SF 0,9% ou SG 5% na proporção de 1:1. Tempo de infusão: 1-5 minutos.	Não é necessário diluir. Utilizar 1mL em cada sítio de administração.	Não administrar.				5,8-6,4		

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO						
				DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO						
ERTAPENEM ^{1,2,3,4,5}	1g em pó liofilizado - FA	IV: reconstituir com 10mL de água para injetáveis. Agitar bem. IM: reconstituir com 3,2mL de Lidocaina 1% ou 2% sem vasoconstritor. Agitar bem.	EV: 6 horas em TA e 24 horas sob refrigeração. IM: A solução reconstituída deve ser utilizada em até 1 hora após o preparo.	Não é necessário diluir. Administração profunda em massa muscular grande (como os músculos glúteos ou a parte lateral da coxa). Concentração máxima: 312,5 mg/mL. A via IM deve ser utilizada somente em pacientes adultos e pediátricos com 13 anos ou mais.	Não é necessário diluir. Administrar em 5min. Concentração máxima: 100mg/mL	Não administrar.	Diluir em 40mL de SF 0,9% (QSP 50mL). Incompatível com glicose.	30 minutos	20 mg/mL	6 horas em TA e 24 horas sob refrigeração.	7,5	Não deve ser administrado simultaneamente com outros medicamentos. Não é compatível com diluentes que contêm glicose.	
ESCETAMINA ^{1,2,3,4}	50mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL e 50mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Administrar em músculo profundo de grande massa muscular. Concentração máxima: 50mg/mL.	Não é necessário diluir. Administrar em 60 segundos ou na taxa 0,5mg/kg/min. Concentração máxima: 50mg/mL.	Não administrar.	Diluir 10mL de Excetamina em 500mL de SF 0,9% ou SG 5% (concentração de 1 mg/mL). Em pacientes com restrição hídrica, a diluição pode ser feita em 250mL de diluente (concentração de 2mg/mL).	Infusão lenta: 0,1-0,5 mg/min (adultos) e 20mcg/kg/min (crianças).	2mg/mL	24 horas em TA.		Existe incompatibilidade química entre os barbitúricos e a dextrocetamina, ocorrendo formação de precipitado.	
ESCOLAMINA ^{2,3,4,5}	20mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 20mg/mL	Diluir em 1-5mL de água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%. Pode ser administrada sem diluição. Administrar lentamente em 2-3 minutos. Concentração máxima: 20mg/mL	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 20mg/mL	Diluir o medicamento em 50-100mL de SF 0,9% ou SG 5%.	30 minutos.	20mg/mL	Uso imediato.	3,5-6,5		
ESMOLOL ^{2,3,4,5}	10mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL e 250mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	A apresentação 10mg/mL não deve ser diluída. Administrar em 30 segundos. A apresentação de 250 mg/mL é uma solução concentrada e deve ser utilizada apenas após a diluição para infusão venosa.	Não administrar.	Diluir em SF 0,9%, SG 5% ou RL. A apresentação de 250mg/mL NÃO deve ser utilizada sem diluição. Sugestão: prepare asepticamente uma infusão de 10mg/mL, adicionando duas ampolas de 250mg/mL em 500mL de diluente ou uma ampola de 250mg/mL em 250mL de uma solução intravenosa compatível.	0,15-0,3 mg/kg/min	10mg/mL	24 horas em TA	3,5-5,5	Vesicante: deve-se ter cuidado para não haver extravasamento.	
ETILEFRINA ^{2,7}	10mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 10mg/mL	Não é necessário diluir. Não administrar mais que 0,5mL. Tempo de infusão: 1 minuto. Concentração máxima: 10mg/mL	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 10mg/mL	Diluir o medicamento em 40mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL;	Adultos e crianças maiores de 6 anos: 0,4 mg/min (0,2-0,6 mg/min); Crianças de 2-6 anos: 0,2 mg/min (0,1-0,4 mg/min); Crianças menores de 2 anos: 0,1 mg/min (0,05-0,2 mg/min).		Uso imediato.			

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO						
				DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO						
ETOMIDATO ^{1,2,3,4,5}	2mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não precisa diluir. Administrar em 30-60 segundos. Concentração máxima: 2mg/mL	Não administrar.	Não administrar.						Altamente irritante em veias de fino calibre.
FENILEFRINA ^{1,2,3,4}	10mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 10 mg/mL	Diluir 1mL do medicamento em 9mL de água para injetáveis, obtendo-se uma solução 0,1%. Diluir novamente 1mL desta solução (0,1%) em mais 9mL de água para injetáveis, obtendo-se uma solução 0,01%. Tempo de infusão: em bolus.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 10 mg/mL	Diluir 10mg (1 ampola) em 50mL de SF 0,9% ou SG 5%.	A velocidade de infusão depende da resposta do paciente. Iniciar a infusão com aproximadamente 100 a 180mcg/min.	Adultos: 200mcg/mL. Crianças: 60mcg/mL.	4 horas em TA. Proteger da luz			Administrar preferencialmente em acesso central. Se não tiver acesso central disponível, pode-se utilizar acesso periférico de grosso calibre por no máximo 72 horas. Evitar o extravasamento, pois pode causar necrose do tecido (vesicante).
FENITOÍNA	50mg/mL sol. inj. - Ampola 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Evitar a administração IM devido ao risco de necrose. Concentração máxima: 50mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar em 2 minutos. Velocidade máxima de administração: 50mg/min. Concentração máxima: 50mg/mL	Não administrar.	Diluir o medicamento em 50-100mL de SF 0,9%. Incompatível com glicose. Não é recomendada a diluição da Fenitoína intravenosa devido à sua baixa solubilidade e à consequente possibilidade de precipitação.	15-30 minutos. Velocidade de infusão máxima: 50mg/min. Pacientes idosos e cardíopatas devem receber a fenitoína mais lentamente (20mg/min). Recém nascidos: 0,5 a 1mg/kg/min.	5mg/mL	Iniciar a administração imediatamente após a diluição. A infusão deve ser concluída dentro de 4 horas após a diluição.	10-12,3		Evitar o extravasamento, pois pode causar necrose do tecido (vesicante). A infusão deve ser realizada por curtos períodos utilizando filtro de 0,22 µm no equipamento. Lavar o acesso com cloreto de sódio 0,9%, antes e após cada administração, para evitar irritação venosa local.
FENOBARBITAL ^{1,2,3,4,5}	100mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Administrar profundamente em músculo de grande massa muscular. Não administrar mais do que 5mL por local de injeção, devido ao risco de irritação. Concentração máxima: 100mg/mL	Diluir o fenobarital em 2mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL. Administrar em 3-5 minutos. Concentração máxima: 50mg/mL	Não administrar. Risco de irritação local, dano ao tecido e necrose.	Diluir o fenobarital em 100mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.	Não exceder a 60 mg/min. No cenário de estado epilético, recomenda-se administrar a uma taxa de 50 a 100mg/min. Recém nascidos: 15-30 minutos.	10mg/mL	24 horas em TA.	9,2-10,2		Administrar em veias de grosso calibre. A administração muito rápida pode causar depressão respiratória grave, apneia, laringoespasmo, hipertensão ou vasodilatação com queda da pressão arterial.
FENTANIL	50mcg/mL sol. inj. - Ampola ou FA 5mL e 50mcg/mL sol. inj. - Ampola ou FA 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	50 a 100mcg (1-2mcg/kg), sem diluição Concentração máxima: 50mcg/mL	Não é necessário diluir. Tempo de administração: Adulto: 1 a 2 minutos. Crianças: 2 a 5 minutos. Doses maiores que 5mcg/kg devem ser administradas em 5 a 10 minutos. Concentração máxima: 50mcg/mL	Infusão subcutânea contínua. (1mcg/kg/h). Diluir na concentração 25-30mcg/mL	Pode ser administrado puro ou diluir em SF 0,9% (nas concentrações de 10mcg/mL a 20mcg/mL) e SG 5% (nas concentrações de 10mcg/mL a 40mcg/mL);	Tempo de infusão: 0,7 1mcg/kg/h	50mcg/mL	24 horas em TA.	4,0-7,5		Via Epidural: 50 a 100mcg (1-2mcg/kg) diluídos em 10mL de SF 0,9%.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO						
				DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO						
FIBRINOGÊNIO ^{1,4,7}	1000mg em pó iofiliizado - FA	Reconstituir cada 1000mg em 50mL de água para injetáveis. Para reconstituir deixar o frasco-ampola atingir a TA. O pó deve estar completamente reconstituído em no máximo 15 minutos (geralmente, ocorre entre 5-10 minutos).	Uso imediato após aberto.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Utilizar o medicamento reconstituído anteriormente para administração no paciente.	5mL/min. .	20mg/mL	Uso imediato.	6,5-7,5	A solução deve ser administrada em TA em via de administração exclusiva.	
FILGRASTINA ^{1,2,3,4,5}	300mcg/mL sol. inj. - FA 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após aberto. Não é recomendado reutilizar o frasco-ampola após retirar a dose a ser administrada. Desprezar o resto do produto.	Não administrar.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Pode ser administrada em infusão contínua subcutânea, diluindo a dose em 10mL de SG 5% e infundindo na velocidade de 10mL/24 horas. Concentração máxima: 60mcg/mL	Diluir cada frasco com 20mL de SG 5% para uma concentração final de 15mcg/mL. Pode ser diluído na concentração usual (5-15mcg/mL). Em caso de concentrações abaixo 15mcg/mL, deve-se adicionar albumina para uma concentração final de 2 mg/mL para prevenir adsorção a materiais plásticos. Não diluir a concentrações inferiores a 5mcg/mL.	15-30 minutos ou contínuo.	15mcg/mL	24 horas em TA ou 24 horas sob refrigeração.	4		
FITOMENADIONA ^{1,2,3,4}	10mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL IM/SC	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato. A Fitomenadiona é altamente fotossensível, por isso é preciso manter as ampolas dentro do cartucho para protegê-las da luz.	A administração IM deve ser evitada devido ao risco de hematomas. A injeção deve ser profunda, preferencialmente na região glútea. Concentração máxima: 10mg/mL	Não administrar. Existe a apresentação de Vitamina K endovenosa, mas não é padronizada.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 10mg/mL	Não administrar. Existe a apresentação de Vitamina K endovenosa, mas não é padronizada.					Apenas a formulação injetável pediátrica, sem diluição, pode ser administrada por via oral.	
FLUCONAZOL ^{1,2,3,4,5}	2mg/mL sol. inj. - Bolsa 100mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Medicamento pronto para o uso (bolsa pronta).	Administrar em 60 minutos. Não exceder a 10mL/min.	2mg/mL	Uso imediato.	4,0-8,0	Devido ao risco de prolongamento de intervalo QT, administrar preferencialmente 200mg em 1 hora e nunca exceder a 10mL/min.	
FLUMAZENIL ^{1,2,3,4}	0,1mg/mL sol. onj. - Ampola 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.					4	Administrar apenas por via IV. Utilizar veia de grosso calibre. Pode ser administrado através de bomba de PCA.	

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO						
				DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO						
FOLINATO DE CÁLCIO ^{1,2,4}	50mg/5mL sol. inj. - FA 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após aberto.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 10mg/mL	Não é necessário diluir. Tempo de infusão: em bolus. Concentração máxima: 10mg/mL	Não administrar.	Diluir até 300mg em 100mL de SF 0,9% ou SG 5% e doses maiores que 300mg, diluir em 250mL de SF 0,9% ou SG 5%.	Administrar em 15 minutos a 2 horas. Não ultrapassar a velocidade de infusão de 160 mg/min.		24 horas sob refrigeração.		Não administrar concomitantemente com metotrexato. Administre pelo menos 2 horas antes ou 2 horas após o quimioterápico. Doses maiores que 25mg devem ser administradas por via parenteral.	
FOSFATO DE POTÁSSIO ^{1,2,4}	2mEq/mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída (Concentração: 2 mEq/mL).	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir em 100-250mL de SF 0,9% ou SG 5%.	Via periférica: NÃO ultrapassar 6,4 mmol de fosfato por hora (potássio 10 mEq/h). Via central: NÃO ultrapassar aproximadamente 15 mmol de fosfato por hora (potássio 23,5 mEq/h). Pacientes menos graves: 4-6 horas.		4 horas em TA.	7,0-7,8	Não administrar sem diluir. Medicamento vesicante, por isso, deve-se ter cuidado para não ocorrer extravasamento.	
FUROSEMIDA ^{1,2,3,4,5}	10mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Administrar sem diluir. A administração intramuscular deve ser restrita a casos excepcionais nos quais a administração oral ou intravenosa não é possível. Concentração máxima: 10mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar em 1-2 minutos. Concentração usual: 1-2mg/mL. Não exceder a 10 mg/mL;	Não administrar.	Diluir o medicamento em 50mL de SF 0,9%, SG 5%, ringer ou RL. Concentração usual: 1-2mg/mL. Não exceder a 10 mg/mL;	Pacientes adultos: a velocidade de infusão não deve exceder a 4mg/min. Pacientes pediátricos: 0,5mg/kg/min (não exceder a 1mg/kg/min)	10mg/mL	24 horas em TA protegido da luz. Utilizar bolsa fotoprotetora.	8-9,3	Não utilizar se coloração da solução com furosemida estiver amarelada.	
GANCICLOVIR ^{1,2,3,4,5}	500mg em pó liofilizado - FA e 1mg/mL sol. inj. - Bolsa 250mL	10mL de água para injetáveis (pó liofilizado). Solução injetável pronta para o uso.	12 horas em TA.	Não administrar	Não administrar.	Não administrar.	Diluir o Ganciclovir em 100mL de SF 0,9%, SG 5%, Ringer ou RL.	1 hora	10mg/mL	24 horas sob refrigeração.	11	Risco de flebite quando administrado rapidamente.	
GENTAMICINA ^{1,2,3,4,5}	40mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não diluir. Concentração máxima: 40mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar em 2-3 minutos. (restrição hídrica). Concentração máxima: 40mg/mL	Não administrar.	Diluir em 50-200mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.	Administrar em 30-120 minutos.	1mg/mL	24 horas em TA	3,0-5,5	Pode ser administrada por meio de nebulização com 2mL de SF 0,9% ou instilação intratraqueal direta. Via intravesical: 50mL SF 0,9%. Incompatível com algumas penicilinas.	

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO						
				DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO						
GLICEROFOSFATO DE SÓDIO ^{1,2,4}	306,1mg/mL (corresponde a 216mg de Glicerofosfato de sódio sol. inj. - Ampola 20mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar	Não administrar.	Não administrar.	Diluir o medicamento (1 ampola) em pelo menos 6 vezes (proporção de 1:5), ou seja, 1 ampola em no mínimo 100mL de SF 0,9% ou SG 5%.	Tempo de infusão (adulto ou criança): 4 a 6 horas ou 15 mmol/h. Em pacientes pediátricos também pode ser administrado por acesso periférico (0,05 mmol/mL) e por acesso central (0,12 mmol/mL). De acordo com o fabricante, a infusão não pode ser inferior a 8 horas.	24 horas em TA. Não refrigerar.			Não administrar sem diluir.	
GLICONATO DE CÁLCIO 10% ^{1,2,4}	100mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída (Concentração: 100mg/mL)	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Velocidade de administração máxima: 200mg/min. Concentração máxima: 100mg/mL	Não administrar.	Diluir a uma concentração de 5,8-10 mg/mL em SF 0,9% ou SG 5%;	Adultos: 200mg/min Crianças: 100ng/min		24 horas em TA.	6-8,2	Medicamento vesicante, por isso, deve-se ter cuidado para não ocorrer extravasamento.	
GLICOSE 25% ^{2,4}	250mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída. Glicose 25% = 250 mg/mL = 0,25g de glicose	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Soluções de glicose concentradas devem ser diluídas para administração periférica a uma concentração máxima de 12,5%. Em pacientes com peso inferior a 50kg, deve-se considerar velocidade de infusão máxima de 200mg/kg/min. Infusões contínuas têm sido bem toleradas a uma taxa de 4,5-15mg/kg/min.	Não administrar.	Soluções de glicose concentradas devem ser diluídas para administração periférica a uma concentração máxima de 12,5%. Em pacientes com peso inferior a 50kg, deve-se considerar velocidade de infusão máxima de 200mg/kg/min. Infusões contínuas têm sido bem toleradas a uma taxa de 4,5-15mg/kg/min.	Velocidade máxima de infusão recomendada sem produzir glicosúria: 0,5g/kg/h. Outras informações sobre velocidade de infusão de glicose, ver coluna de "diluição".	Informação indisponível.	Informação indisponível.		Utilizar glicose 25 e 50% por via periférica, apenas em situação de emergência.	
GLICOSE 50% ^{2,4}	500mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída. Glicose 50% = 500mg/mL = 0,5g de glicose	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Soluções de glicose concentradas devem ser diluídas para administração periférica a uma concentração máxima de 12,5%. Em pacientes com peso inferior a 50kg, deve-se considerar velocidade de infusão máxima de 200mg/kg/min. Infusões contínuas têm sido bem toleradas a uma taxa de 4,5-15mg/kg/min.	Não administrar.	Soluções de glicose concentradas devem ser diluídas para administração periférica a uma concentração máxima de 12,5%. Em pacientes com peso inferior a 50kg, deve-se considerar velocidade de infusão máxima de 200mg/kg/min. Infusões contínuas têm sido bem toleradas a uma taxa de 4,5-15mg/kg/min.	Velocidade máxima de infusão recomendada sem produzir glicosúria: 0,5g/kg/h. Outras informações sobre velocidade de infusão de glicose, ver coluna de "diluição".	Informação indisponível.	Informação indisponível.		Utilizar glicose 25 e 50% por via periférica, apenas em situação de emergência.	

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO						
				DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO						
HALOPERIDOL DECANATO ^{1,4}	70,52mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Administrar somente por via IM no músculo glúteo por injeção profunda. Uma agulha de calibre 21 é recomendada. O volume máximo por local de injeção não deve exceder a 3mL. Concentração máxima: 70,52 mg/mL de decanato de haloperidol (equivalente a 50mg de haloperidol)	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.						Doses iniciais superiores a 100mg de haloperidol devem ser administradas com 3 a 7 dias de intervalo.
HALOPERIDOL ^{1,3,4}	5mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Administrar em músculo glúteo. Concentração máxima: 5mg/mL	O uso EV é off-label. Administrar até 10mg de haloperidol em 1 minuto. Não é necessário diluir. Concentração máxima: 5mg/mL	Não administrar.	Uso off-label. Diluir em SF 0,9% (1:3mg/mL) ou glicose 5% (0,5-0,75mg/mL).	Infusão contínua em velocidade de 2-25mg/h (média: 9mg/h; máx: 40mg/h).	0,75mg/mL	7 dias em TA.			A administração por via endovenosa foi associada ao prolongamento do intervalo QT e arritmias. Recomenda-se o monitoramento cardíaco por ECG.
HEPARINA SÓDICA ^{1,2,3,4,5}	5000UI/0,25mL sol. inj. - Ampola 0,25mL e Heparina 5.000UI/mL sol. inj. - FA ou Ampola 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Tempo de infusão: em bolus. Concentração máxima: 5.000UI/mL	Não é necessário diluir. Usar a apresentação de 5.000 unidades/0,25mL para administração SC. Concentração máxima: 20.000UI/mL	Utilizar a apresentação Heparina 5.000UI/mL - sol. inj. FA ou ampola 5mL. Diluição padrão 25.000UI de Heparina (5mL) + 245mL de SF 0,9% ou SG 5%.	EV intermitente. A velocidade de infusão vai depender da posologia e do diagnóstico do paciente.		24 horas em TA. Não refrigerar.	5,0-8,0		Utilizar bomba de infusão com equipo de bureta para administração controlada do gotejamento, visando à segurança do paciente. A bolsa ou frasco contendo a solução deve ser vertida por, pelo menos, seis vezes. Este procedimento assegura a homogeneização adequada da Heparina na solução. Antídoto: sulfato de protamina, 1mg para cada 100UI de Heparina administrada nas últimas 3 a 4 horas. Dosis máxima: 50mg
HIDRALAZINA ^{1,3,4}	20mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 20mg/mL	Não diluir. EV direto lento. Concentração máxima: 20mg/mL	Não administrar.	Diluir a dose em SF 0,9% na concentração de 0,2 a 0,4 mg/mL. A glicose não deve ser utilizada, pois há alteração da cor da solução devido à reação da glicose com hidralazina.	Velocidade de infusão inicial de 200-300mcg/min. A velocidade de manutenção deve ser determinada individualmente e, geralmente, é mantida na faixa de 50-150mcg/min.		24 horas em TA. Incompatível com glicose.	3,4-4,4		A pressão arterial e a frequência cardíaca devem ser verificadas frequentemente, a cada 5 minutos. A pressão arterial pode diminuir em poucos minutos após a injeção

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES	
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO							
				DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO							
HIDROCORTISONA ^{1,2,3,4}	100mg em pó liofilizado - FA e 500mg em pó liofilizado - FA	Para cada 100mg do medicamento, utilizar para reconstituição 2mL de água para injetáveis ou SF 0,9%; Para cada 500mg do medicamento, utilizar para reconstituição 4mL de água para injetáveis ou SF 0,9%.	24 horas em TA, protegido da luz, ou 3 dias sob refrigeração, protegido da luz.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 50mg/mL	Não é necessário diluir. Tempo de infusão: 100mg em 30 segundos e 500mg em 10 minutos. Concentração máxima: 50mg/mL	Não administrar.	Diluir cada 100mg do medicamento reconstituído em 100-1000mL de SF 0,9% ou SG 5%. Diluir cada 500mg do medicamento reconstituído em 500-1000mL de SF 0,9% ou SG 5% Concentração: 0,1-1mg/mL.	O tempo de infusão deve maior que 30 minutos.	1mg/mL	24 horas em TA e 72 horas sob refrigeração				
IMUNOGLOBULINA ANTI-Rho (D) ^{2,5}	150mcg/mL sol. inj. - Seringa 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato.	Não é necessário diluir. Caso seja necessária dose elevada (> 5mL), recomenda-se sua administração dividida em doses fracionadas e em diferentes regiões anatômicas. Concentração máxima: 150mcg/mL	Não é necessário diluir. Administrar lentamente. Concentração máxima: 150mcg/mL	Não administrar.	Não administrar.							
IMUNOGLOBULINA DE COELHO ANTIMÓCITO HUMANO ^{2,6}	25mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir 25mg do medicamento com 5mL de água para injetáveis. Concentração: 5 mg/mL.	24 horas em TA	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir o medicamento em 50 - 500mL de SF 0,9% ou SG 5%. Concentração usual: 0,5mg/mL.	4 horas.		Uso imediato.		Administrar através de filtro de linha 0,22µm em veia de grosso calibre em bomba de infusão.		
IMUNOGLOBULINA HUMANA ^{1,2,3,4}	2,5g/25mL sol. inj. - FA 25mL ; 2,5g/50mL sol. inj. - FA 50mL ; 5 g/50mL sol. inj. - FA 50mL e 5g/100mL sol. inj. - FA 100mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato.	Não administrar.	Não administrar.	Existe apresentação específica para administração por via SC. Não é necessário diluir. Administrar no abdome, nas coxas, nos braços e na região lombar. Alterar o local da aplicação.	Não é necessário diluir. Se a diluição for necessária, utilizar SG 5%.	A infusão pode variar de 2 a 24 horas. Recomenda-se iniciar com 0,5mL/min e, após 30 minutos, aumentar a velocidade gradativamente. Velocidade máxima recomendada: 5mL/min.	Não tem informação sobre a concentração máxima.	Uso imediato.	4,6-5,1	Não utilizar SF 0,9% como diluente.		
INSULINA HUMANA NPH	100UI/mL sol. inj. - FA	Solução injetável reconstituída. Girar ou agitar o frasco várias vezes para misturar a insulina.	Uma vez em uso, o frasco-ampola pode ficar fora da geladeira, em local fresco, sem incidência de luz solar direta por até 28 dias.	Não administrar.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Administrar em sitios alternados na coxa, abdômen, região glútea ou na região deltóide. Concentração máxima :100UI/mL	Não administrar.						Alternar o local da aplicação para evitar a lipodistrofia.	

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO						
				DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO						
INSULINA HUMANA REGULAR ^{1,2,3,4,5}	100UI/mL sol. inj. - FA	Solução injetável reconstituída.	Uma vez em uso, o frasco-ampola pode ficar fora da geladeira, em local fresco, sem incidência de luz solar direta por até 28 dias.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 100UI/mL	Não administrar.	Não é necessário diluir. Administrar em sitos alternados na coxa, abdômen, região glútea ou na região deltóide. Alterar o local da aplicação para evitar a lipodistrofia. Pode ser administrada em infusão subcutânea por meio de bomba de infusão. Concentração máxima: 100UI/mL	Diluir a dose em SF 0,9%, SG 5% ou SG 10% (concentração: 0,05-1UI/mL). Sugestão: Diluir cada 100UI de insulina em 100mL de SF 0,9% sem PVC (equipo e soro) ou saturar o equipo com insulina por 30 minutos antes da infusão para evitar a adsorção.	Varia de acordo com a glicemia do paciente (protocolo de insulina da instituição).	1UI/mL	24 horas em TA.			
LEVOFLOXACINO ^{1,2,3,4,5}	5mg/mL sol. inj. - Bolsa 100mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Utilizar bolsa pronta. Medicamento pronto para o uso. Pode ser diluído em SF, SG 5%, SG 10% ou RL.	Doses de 250-500 mg: infundir em 60 minutos. Doses de 750 mg, infundir em 90 minutos.	5mg/mL	Uso imediato após aberto. Proteger da luz.	3,8-5,8	Infusão rápida pode causar hipotensão.	
LIDOCAÍNA ^{1,2,3,4,5}	20mg/mL sol. inj. - Ampola 5mL e 20mg/mL sol.inj. - FA 20mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 20mg/mL	Não é necessário diluir. Tempo de infusão: em bolus. Pode ser diluída em SF 0,9% ou SG 5% e administrado em 2 minutos ou 50mg/min.	Não é necessário diluir. Administrar no deltóide. Concentração máxima: 20mg/mL	Diluir a dose na concentração máxima de 8mg/mL em SF 0,9% ou SG 5%. (Ex.: 40mL de lidocaina 2% + 60mL de SF 0,9%).	7,5-30mL/h	8mg/mL	24 horas em TA.	5,0-7,0	Via endotraqueal: diluir a dose em 5-10mL de SF 0,9% ou água destilada.	
LINEZOLIDA ^{1,2,3,4,5}	2mg/mL sol. inj. - Bolsa 300mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Não é necessário diluir (bolsa pronta).	Administrar em 30-60 minutos.	2mg/mL	Uso imediato após aberto. Proteger da luz.	4,4-6,2	Após o término da administração do medicamento, lavar o acesso com SG 5%, SF 0,9% ou RL.	
MEROPENEM ^{1,2,3,4,5}	500mg em pó iofilizado - FA	Reconstituir cada 500mg com 10mL de AD ou SF 0,9%.	3 horas em TA e 15 horas sob refrigeração.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Administrar em 3-5 minutos. Concentração máxima: 50mg/mL	Não administrar.	A dose pode ser diluída em 50 ou 100mL de SF 0,9% ou SG 5% (1-20mg/mL).	Infundir em 15-30 minutos. Pode ser administrado em infusão prolongada, considerando o perfil farmacocinético tempo-dependente, em pacientes críticos. Sugestão: administrar em 3 horas.	20mg/mL	Se diluído com SF 0,9% permanece estável por 3 horas em TA e 15 horas sob refrigeração. Soluções de Meropenem reconstituídas com SG 5% devem ser utilizadas imediatamente.	7,3-8,3	Pode ser administrado por Hipodermólise (volume: 100mL). Em recém-nascidos, administrar por insuário intermitente durante 4 horas. A administração estendida em crianças e adolescentes deve ser feita em 3-4 horas.	

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO						
				DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO						
MESNA ^{1,2,3,4}	10mg/mL sol. inj. - Ampola 4mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Deve ser diluída até uma concentração final de 20 mg/mL em SF 0,9%, SG 5% ou RL. Infundir em 15-30 minutos. Concentração máxima: 20mg/mL	Não administrar.	Diluir até uma concentração final de 20 mg/mL em SF 0,9%, SG 5% ou RL.		20mg/mL	24 horas em TA.			Se misturar com ifosfamida na mesma bolsa IV, não se deve exceder a uma concentração final de ifosfamida de 50mg/mL. Não misturar com epirubicina, ciclofosfamida ou mostarda nitrogenada.
METILERGOMETRINA ^{1,2,4}	0,2mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 0,2mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar em 1 minuto. Concentração máxima: 0,2mg/mL	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 0,2mg/mL	Não administrar.						Monitorar a pressão arterial. Não administrar rotineiramente devido ao risco de hipertensão súbita e acidente vascular cerebral. Administrar por via IV apenas em situações de risco de vida.
METILPREDNISOLONA ^{1,2,3,4,5}	125mg em pó liofilizado - FA e 500mg em pó liofilizado - FA	Para cada 125mg do medicamento, utilizar para reconstituição 2mL de diluente próprio. Para cada 500mg do medicamento, utilizar para reconstituição 8mL de diluente próprio. O diluente próprio contém álcool benzílico.	48 horas em TA. Não deve ser refrigerado.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 62,5mg/mL	Dose máxima: 250mg. Não é necessário diluir. Infundir em 5 minutos. Concentração máxima: 62,5mg/mL	Não administrar.	Doses maiores do que 250mg. Diluir o medicamento reconstituído em 50-500mL de SF 0,9% ou SG 5% (2,5-20mg/mL).	30 - 120 minutos.		24 horas em TA. Não deve ser mantido sob refrigeração.			
METOCLOPRAMIDA ^{1,2,3,4,5}	5mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Deve ser administrado lentamente.	Não é necessário diluir, se a dose do medicamento for de até 10mg. Administrar lentamente por no mínimo 3 minutos. Concentração máxima: 5mg/mL	Não administrar.	Para doses superiores a 10mg, diluir em 50mL de SF 0,9% e administrar em 15-30 minutos.	15-30 minutos.		24 horas em TA. Não refrigerar. Fotossensível, mas as diluições não necessitam de proteção à luz quando armazenadas por até 24 horas.	3-6,5	A infusão rápida pode causar reação extrapiramidal.	
METOPROLOL ^{1,2,3,4}	1mg/mL sol. inj. - Ampola 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Administrar em 2 minutos. Dose máxima: 15mg. Concentração máxima: 1mg/mL	Não administrar.	Diluir 5mL de metoprolol (1 ampola) em 100mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL ou diluir 40mL (8ampolas de metoprolol) em 100mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.	30-60 minutos.	0,04mg/mL.	12 horas em TA. Proteger da luz.			
METRONIDAZOL ^{1,2,3,4,5}	5mg/mL sol. inj. - Bolsa 100mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato. Proteger da luz.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Medicamento pronto para o uso (bolsa pronta).	Não administrar.	5mL/min. Administrar 500mg em 20 minutos.		5mg/mL	Após aberto deve ser usado imediatamente. Fotossensível (proteger da luz).	4,5-7,0	Não utilizar equipamentos que contenham alumínio (por exemplo: agulhas, cânulas etc.). A administração da dose pré-operatória para profilaxia cirúrgica deve ser completamente administrada até 1 hora antes da cirurgia, para que sejam atingidos níveis sanguíneos e teciduais adequados.	

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO						
				DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO						
MICAFUNGINA ^{1,2,3,4}	100mg em pó liofilitizado - FA	Reconstituir 50 ou 100mg de Micafungina com 5mL de SF 0,9% para administração IV. Gire suavemente. Não agite o frasco vigorosamente durante a reconstituição.	24 horas em TA.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir em 100mL de SF 0,9% ou SG 5%. Concentração usual: 0,5-1,5mg/mL. Pacientes pediátricos: infundir 0,5 a 4mg/mL (concentração final recomendada). Se a concentração estiver acima de 1,5mg/mL, deve-se utilizar acesso central.	Administrar em 1 hora.		24 horas em TA. Para infusão, não é necessário proteger da luz (tanto a bolsa quanto o equipamento). A proteção da luz somente é necessária no armazenamento.		Este medicamento não deve ser administrado juntamente com outros medicamentos. É importante que a via endovenosa utilizada seja lavada com SF 0,9%, antes da infusão de Micafungina.	
MIDAZOLAM ^{1,2,3,4,5}	5mg/mL sol. inj. - Ampola 3mL e 5mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Administrar na concentração máxima de 1mg/mL profundamente em músculo de grande massa. Recomenda-se administrar no músculo vasto lateral da coxa. Concentração máxima: 1mg/mL	Não é necessário diluir. Concentração usual de 1 a 5 mg/mL. Concentração máxima: 5 mg/mL		Não é necessário diluir. Diluir 15mg de Midazolam em 100-1000mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL. Diluição padrão: 50mL (250 mg) de Midazolam + 200mL de SF 0,9% para obter uma concentração de 1 mg/mL;	A velocidade de infusão deve ser ajustada de acordo com as necessidades do paciente.	5mg/mL	24 horas em TA.	4	Em infusão contínua, deve-se manter a menor dose possível, entre 0,04 e 0,2mg/kg/h.	
MILRINONA ^{1,2,3,4,5}	1mg /mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Pode ser diluída em 10 ou 20mL de SF 0,9% ou SG 5% para facilitar o controle da velocidade da administração. Administrar em 10 minutos. Paciente pediátrico: 15 min. Concentração máxima: 1mg/mL	Não administrar.	A diluição padrão é 40mL de milrinona (4ampolas) em 210mL de SF ou SG 5% (160mcg/mL).	Tempo de infusão: 0,375-0,75mcg/kg/min.	200mcg/mL.	24 horas em TA. Não refrigerar.	3,2-4,0	Pacientes podem ser mantidos em infusão de milrinona EV por até 5 dias, embora o período usual seja de 48 a 72 horas. Incompatível com bicarbonato de sódio.	
NALBUFINA ^{1,2,3,4}	10mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 10mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar em 2-3 minutos. Concentração máxima: 10mg/mL	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 10mg/mL	Diluir 1 ampola (10 mg) de nalbufina em 30-50mL de SF 0,9% ou SG 5 %.	10-15 minutos.	0,5mg/mL	48 horas em TA. Não refrigerar.	3,5-3,7		
NALOXONA ^{1,2,4}	0,4mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 0,4mg/mL	Não é necessário diluir. Pode ser diluída. Diluir 1mL de Naloxona com 9mL de SF 0,9% para um volume total de 10mL (concentração de 0,04mg/mL). Concentração máxima: 0,4mg/mL	Não é necessário diluir.	Diluir 2mg de Naloxona (5ampolas) em 500mL de SF 0,9% ou SG 5% para uma concentração de 0,004mg/mL (4mcg/mL).	4 horas.		24 horas em TA.	3,0-4,0		
NEOSTIGMINA ^{1,2,4}	0,5mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 0,5 mg/mL	Não é necessário diluir ou diluir em qsp 10mL de SF 0,9%. Administrar em 3-5 minutos. Concentração máxima: 0,5 mg/mL	Não é necessário diluir.. Concentração máxima: 0,5 mg/mL	A maioria das referências consultadas, nacionais e internacionais, não indica administrar por infusão intermitente ou contínua.						

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO				PH	OBSERVAÇÕES	
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO			
NITROGLICERINA ^{1,2,3,4,5}	5mg/mL sol. inj. - Ampola 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Concentração final de 100mcg/mL: diluir 5mL de Nitroglycerina em 250mL de SF 0,9% ou SG 5% ou 10mL de Nitroglycerina em 500mL SF 0,9% ou SG 5%; Concentração final de 200mcg/mL: diluir 10mL de Nitroglycerina em 250mL de SF 0,9% ou SG 5% ou 20mL de Nitroglycerina em 500mL de SF 0,9% ou SG 5%; Concentração final de 400 microgramas/mL: diluir 20mL de Nitroglycerina em 250mL de SF 0,9% ou SG 5% ou 40mL de Nitroglycerina em 500mL de SF 0,9% ou SG 5%	3-96mL/h.	Concentração máxima: 400mcg/mL. Observação: Infusões podem variar de 50mcg/mL a 400mcg/mL.	48 horas em TA. Incompatível com PVC. Refrigerado: 7 dias quando armazenado em recipientes de vidro ou outro recipiente livre de PVC. Administrar em sistemas livres de PVC (equipo e soro).	3-6,5	Administrar em bomba de infusão.	
NITROPRUSSIATO DE SÓDIO ^{1,2,4}	25mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL	Para cada 50mg do medicamento, utilizar 2mL de diluente próprio.	4 horas em TA. Proteger da luz.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir 50mg do medicamento reconstituído em 250-1.000mL de SG 5%. Incompatível com SF 0,9%.	Inicial: 0,3-1mcg/kg/min; Dose média: 3mcg/kg/min; Dose máxima em adultos: 8mcg/kg/min; Dose máxima em crianças: 10mcg/kg/min	Adultos: 400mcg/mL. Crianças: 200mcg/mL.	24 horas em TA. Protegido da luz. Não refrigerar. Utilizar bolsa fotoprotetora e equipo fotossensível.		Utilizar bomba de infusão para administrar. A velocidade da infusão varia para cada paciente, de acordo com o controle contínuo da pressão sanguínea, conforme a indicação clínica.	
NOREPINEFRINA ^{1,2,3,4}	2mg/mL sol. inj. - Ampola 4mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluição padrão: Diluir 20mL de norepinefrina em 80mL de SG 5%. Concentração usual: 4-200mcg/mL	Dose máxima em adultos: 3,3mcg/kg/min. Dose máxima em crianças: 2,5mcg/kg/min.	Adultos: 0,5mg/mL, crianças: 16mcg/mL	24 horas em TA. Não refrigerar. Proteger da luz até o momento da administração. Evitar o uso de soro fisiológico, pois não protege contra oxidação.	3-4,5	Utilizar bomba de infusão. Administrar preferencialmente em acesso central (vesicante).	
OCITOCINA ^{1,2,4}	5UI/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 5UI/mL	Não administrar.	Não administrar.	Diluir 1 ampola (SUI) em 500mL de SF 0,9% ou SG 5%. Nos raros casos em que houver necessidade de doses mais elevadas, recomenda-se utilizar uma solução mais concentrada (10UI em 500mL) Concentração máxima: 0,01UI/mL)	Inicialmente 1 a 4 mililunidades/min (2 a 8 gotas/min). Pode-se acelerar gradativamente em intervalos não inferiores a 20min. Velocidade de infusão máxima: 20 mililunidades/min (40 gotas/min).	0,01UI/mL.	24 horas em TA.		Recomendada a utilização de bomba de infusão.	
OCTREOTIDA ^{1,2,3,4}	0,1mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar (tem apresentação específica para via IM que não é padronizada).	Não é necessário diluir. Administrar em 3 minutos. Concentração máxima: 0,1 mg/mL	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 0,1 mg/mL	Diluir 0,5mg (5 ampolas) em 60mL de SF 0,9% ou SG 5%.	20-30 minutos.		24 horas em TA.	3,9-4,5		

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO						
				DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO						
OMEPRAZOL ^{2,3,5}	40mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir 40mg de omeprazol em 10mL de diluente próprio.	4 horas em TA. Proteger da luz. Não refrigerar.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Tempo de infusão: 2,5mL/min até o máximo de 4mL/min. Concentração máxima: 4mg/mL	Não administrar.	Diluir 40mg de omeprazol em 100mL de SF 0,9% ou SG 5%.	30 minutos.		SF 0,9%: 12 horas em TA. Não refrigerar. SG 5%: 6 horas em TA. Não refrigerar.		O produto pode apresentar cor levemente amarelada, após reconstituição, sem comprometimento da sua ação.	
ONDANSETRONA ^{1,2,3,4,5}	2mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir, se a dose for de até 8mg. Concentração máxima: 2mg/mL	Não é necessário diluir, se a dose for de até 8mg. Tempo de infusão: 2-5 minutos. Concentração máxima: 2mg/mL	Não administrar.	Infusão rápida - Adultos: Diluir 8-16mg do medicamento em 50-100mL de SF 0,9% ou SG 5%. Crianças e adolescentes (6 meses a 17 anos): Diluir a dose do medicamento em 25-50mL de SF 0,9% ou SG 5%. A dose endovenosa não deve exceder a 8 mg. Infundir em no mínimo 15 min. Infusão contínua - Diluir 8-16mg do medicamento em 50-100mL de SF 0,9% ou SG 5%. Infundir 1mg/h (24 a 48 horas).	Infusão rápida: mínimo 15 minutos. Infusão contínua: 1mg/h.	0,32mg/mL	48 horas em TA (abaixo de 25°C).	3,3-4,0	A dose única de 32mg EV não é mais indicada devido ao risco de prolongamento do intervalo QT.	
OXACILINA ^{1,2,3,4}	500mg em pó liofilizado - FA	EV: 500mg do medicamento em 5mL de água para injetáveis ou SF 0,9%. IM: 500mg do medicamento em 2,7mL de água para injetáveis.	72 horas em TA e 7 dias sob refrigeração	Não é necessário diluir. Administrar em área de grande massa muscular (sugestão: administrar no glúteo). Concentração máxima: 100mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar em 10 minutos. Concentração máxima: 100mg/mL	Não administrar.	Diluir em SF 0,9%, SG 5% ou RL. Concentração usual: 0,5 a 2mg/mL.	30 minutos.	40mg/mL	6 horas em TA à 2mg/mL.	6,0-8,5		
PAMIDRONATO ^{1,2,3,4}	90mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir 90mg em 10mL de água para injetáveis.	24 horas sob refrigeração. Não armazenar em TA.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir o pamidronato em 250-1000mL de SF 0,9% ou SG 5%.	Não exceder a 1mg/min. Normalmente 90mg deve ser administrado em 2 horas. A velocidade de infusão depende da indicação.	0,36mg/mL	24 horas em TA.			Infundir em tempo superior a 2 horas em pacientes com insuficiência renal, devido a sua toxicidade. Não misturar em soluções de infusão contendo cálcio.	
PARECOXIBE ^{2,3}	40mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir 40mg de Parecoxibe com 2mL de SF 0,9% ou SG 5%.	24 horas em TA. Não refrigerar.	Não é necessário, Administrar profunda e lentamente. Concentração máxima: 20 mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar em bolus. Concentração máxima: 20 mg/mL	Não administrar.	Não administrar.						
PENTOXIFILINA ^{3,7}	20mg/mL sol. inj. - Ampola 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não necessário diluir. Administrar em 5 minutos. Concentração máxima: 20mg/mL	Não administrar.	Diluir a dose em 250-500mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL. Infusão intermitente: 120-180 minutos.	1,2mg/mL	24 horas em TA.				

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO						
				DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO						
PETIDINA ^{1,2,4}	50mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Preferencialmente administrar em músculo de grande massa.. A administração IM é preferível quando são necessárias doses repetidas. Concentração máxima: 50 mg/mL	Diluir 25-100mg em 10mL de SF 0,9% ou SG 10%; Tempo de infusão: 3-5 minutos. Concentração máxima: 10mg/mL. Estabilidade: 24 horas em TA.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 50 mg/mL	Não administrar.						
PIPERACILINA + TAZOBACTAM ^{1,2,3,4,5}	4g + 0,5g em pó liofilizado - FA	Reconstituir a apresentação de 2,25g em 10mL de água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%. Reconstituir a apresentação de 4,5g em 20mL de água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%.	24 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir 2,25g ou 4,5g do medicamento reconstituído em 50-150mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL	30 minutos	EV infusão: 200mg/mL (sob o componente piperacilina).	24 horas em TA e 48 horas sob refrigeração.	4,5-6,8	Adultos e crianças: pode ser administrado em infusão prolongada de 4 horas, considerando o perfil farmacocinético tempo-dependente, em pacientes críticos. Neonatos: a infusão estendida deve ser de 3 horas. A infusão prolongada é off-label.	
POLIMIXINA B ^{1,2,3,4}	500.000UI em pó liofilizado - FA	EV: 10mL de água para injetáveis. IM: 2mL de água para injetáveis, ou Hidroccloridato de procaina 1% Intratecal: 2mL de SF 0,9%.	24 horas em TA (reconstituição em água para injetáveis) e 72 horas sob refrigeração.	Não é necessário diluir. Administrar lentamente. A administração IM é muito dolorosa e deve ser evitada. Concentração máxima: 50.000UI/mL	Não administrar.	Não administrar.	Diluir em 300 - 500mL de SG 5% a cada 500.000UI. Empiricamente, em casos de restrição hídrica, dilui-se 500.000UI em 100mL de SG 5% e administra-se em acesso venoso central. Irrigação vesical: 1000mL de SF 0,9% ou AD.	60-120 minutos.	1.663UI/mL.	24 horas em TA e 72 horas sob refrigeração.	5,0-7,6	Intratecal: diluir em 2mL de SF 0,9% e administrar lentamente.	
PROMETAZINA ^{1,2,3,4}	25mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato. Manter protegido da luz	Não é necessário diluir. Via preferencial. Concentração máxima: 25mg/mL	Não administrar. A administração EV não é recomendada, pois pode causar dor, ardência e dano tecidual grave.	Não administrar.	Infusão lenta, intermitente ou contínua: Sugestão: diluir a dose em 10-20mL de SF 0,9% ou SG 5%. (Velocidade de infusão máxima: 25mg/min).	Velocidade de infusão máxima: 25mg/min.	25mg/mL	24 horas. TA.	4-5,5	Medicamento vesicante. Deve-se ter cuidado para não haver extravasamento. Administrar apenas por via intravenosa de grande calibre, preferencialmente por acesso venoso central.	
PROPOFOL ^{1,2,4,5}	10mg/mL emulsão inj. - Ampola ou FA 20mL, 10mg/mL emulsão inj. - FA 50mL e 20mg/mL emulsão inj. - Seringa 50mL	Emulsão injetável reconstituída.	12 horas em TA	Não administrar.	Não é necessário diluir. A administração de Propofol 2% por injeção em bolus não é recomendada. Utilizar Propofol 1%. Concentração máxima: 10 mg/mL	Não administrar.	Pode ser administrado puro (sem diluição), mas pode ser diluído em SG 5%. As diluições não devem exceder à proporção de 1:5 (2mg de Propofol/mL), ou seja, concentração mínima - 2 mg/mL. Exemplo: 20mL de Propofol + 80mL de SG 5%.	Tempo de infusão: 0,3 a 4,0 mg/kg/h. A dose deve ser titulada de acordo com a resposta do paciente.	20mg/mL	6 horas em TA. Não refrigerar.			Durante a preparação, é necessária a utilização de práticas rigorosamente assépticas, visto que o conteúdo lipídico do produto favorece o crescimento microbiológico.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO						
				DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO						
PROTAMINA ^{1,2,4}	1.000UI/mL sol. inj. - Ampola 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não é necessário diluir, mas pode ser diluído em SF 0,9% ou SG 5%. Administrar EV lento (1 a 3 minutos). Taxa máxima: 50mg em 10min. Velocidade de infusão máxima em crianças: 5mg/min. Concentração máxima: 1000UI/mL ou 10mg/mL	Não administrar.	Não administrar.						A administração rápida pode causar hipotensão.
REMIFENTANIL ^{1,2,3,4}	2mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir 2mg de Remifentanil com 2mL água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5% (1 mg/mL).	24 horas em TA. Não refrigerar.	Não administrar	Diluir a dose desejada de Remifentanil em água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5% para obter uma concentração final de 20-250mcg/mL. Administrar no mínimo em 30-60 segundos. Crianças: dose > 1mcg/kg, administrar em tempo superior a 60 segundos.	Não administrar.	Diluir a dose desejada de Remifentanil em água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5% para obter uma concentração final de 20-250 microgramas/mL. A diluição recomendada para adultos é 50mcg/mL e para crianças, 20-25mcg/mL.	Tempo de infusão: 0,5-1,0mcg/kg/min.	250mcg/mL	24 horas em TA. Não refrigerar.			
ROCURÔNIO ^{1,2,3,4,7}	10mg/mL sol. inj. - FA 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após aberto.	Não administrar.	Não é necessário diluir. Administrar em bolus, em 5-10 segundos. Concentração máxima: 10mg/mL	Não administrar.	Diluir o medicamento em SF 0,9%, SG 5% ou RL a uma concentração de 0,5 – 2 mg/mL. Pode ser administrado puro - Sugestão: 1000mg/100mL ou 500mg/50mL (off-label).	Tempo de infusão: 0,3 – 0,6 mg/kg/h.	10mg/mL (off-label)	24 horas em TA.	4	Recomendada a utilização de bomba de infusão.	
ROPIVACAÍNA ^{1,2,4}	10mg/mL sol. inj. - Ampola 20mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.						Administração epidural: Não é necessário diluir. Administração intra-articular: Não é necessário diluir. Para a injeção intra-articular utilizar a apresentação de Ropivacaína 7,5 mg/mL. Uso imediato após aberto. Compatível com SF 0,9%.
SACARATO HIDRÓXIDO DE FERRO ^{3,7}	20mg/mL sol. inj. - Ampola 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Ferro polimatosado (apresentação IM). Não é necessário diluir. Administrar obrigatoriamente na região glútea. Concentração máxima: 50mg/mL.	Diluir em 10mL de SF 0,9%. Administrar lentamente (1mL/min). Concentração máxima: 10mg/mL.	Não administrar.	Infusão intermitente: Diluir em 100-500mg de SF 0,9% ou na concentração máxima de 1 mg/mL. Não diluir com glicose.	100mg - tempo mínimo de 15 minutos. 200mg - tempo mínimo de 30 minutos. 300mg - tempo mínimo de 1,5 hora. 400mg - tempo mínimo de 2,5 horas. 500mg - tempo mínimo de 3,5 horas.	.1mg/mL	12 horas em TA.	10,5-11,0		

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO				PH	OBSERVAÇÕES	
							DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO			
SUFENTANIL ^{1,2,4,5,7}	50mcg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 50mcg/mL	Não é necessário diluir. Administrar em 2 minutos. Concentração máxima: 50mcg/mL	Não administrar.	Não é necessário diluir. Em caso de infusão contínua, pode ser diluído em SF ou SG 5%.	Velocidade de infusão máxima: 1mcg/kg/h.	50mcg/mL	24 horas em TA	3,5-6		
SUGAMADEX ^{1,2,4}	100mg/mL sol. inj. - FA 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após aberto.	Não administrar.	Adultos: Não é necessário diluir. Administrar em 10 segundos. Crianças: Pode ser diluído em SF 0,9% até a concentração de 10mg/mL para aumentar a precisão na administração da dose. Concentração máxima: 100mg/mL	Não administrar.	Não administrar.					Não misturar com outros medicamentos na mesma seringa. O acesso venoso deve ser lavado com SF 0,9%, antes e após a administração de Sugamadex.	
SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA ^{1,2,3,4,5}	(80+16) mg/mL sol. inj. - Ampola 5mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir cada 5mL (1 ampola) do medicamento em 125mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.. A diluição é baseada na proporção de 25-30mL de diluente para cada 1mL do medicamento.	60-90 minutos.	6,4mg/mL (sob o componente Trimetropina). 5mL (1 ampola)/125mL: 6 horas. 5mL (1 ampola)/100mL: 4 horas 5mL (1 ampola)/75mL: 2 horas		10		
SULFATO DE MAGNÉSIO 10% ^{1,2,4}	100mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída. Sulfato de magnésio 10% = 100 mg/mL - Magnésio = 0,8 mEq/mL	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir em SF 0,9% ou SG 5% a uma concentração de 20% (200mg/mL) ou menos.	30-60 minutos.	200mg/mL (20%)	24 horas em TA. Não refrigerar.		Necessita ser diluído previamente para administração intravenosa.	
SULFATO DE MAGNÉSIO 50% ^{1,2,4}	500mg/mL sol. inj. - Ampola 10mL	Solução injetável reconstituída. Sulfato de magnésio 50% = 500 mg/mL - Magnésio = 4,0 mEq/mL	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 500mg/mL. Em crianças, a concentração máxima é 200mg/mL.	Não administrar.	Não administrar	Diluir em SF 0,9% ou SG 5% a uma concentração de 20% (200mg/mL) ou menos.	Velocidade máxima de infusão: 150mg/min, exceto em eclâmpsia grave com convulsão.	200mg/mL (20%)	24 horas em TA. Não refrigerar.		Necessita ser diluído previamente para administração intravenosa.	
SUXAMETÔNIO ^{1,2,4}	100mg em pó lyophilizado - FA	Reconstituir 100mg de suxametonio em 2 ou 10mL de SF 0,9% ou SG 5%. Reconstituir 500mg do medicamento em 2 ou 10mL de SF 0,9% ou SG 5%.	24 horas sob refrigeração.	Não é necessário diluir. Não administrar mais do que 150mg. A administração deve ser profunda.	Não diluir. Velocidade de infusão: Bolus rápido.	Não administrar.	Diluir 100mg ou 500mg do medicamento reconstituído em 500-1000mL de SF 0,9% ou SG 5%. A concentração deve ser de 1-2 mg/mL.	Para concentrações de 1 mg/mL, infundir 0,5-10mL/min.	2 mg/mL	24 horas em TA.		Administrar IM apenas quando não for possível a administração por via endovenosa.	

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO						
				DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO						
TEICOPLANINA ^{2,3}	200mg em pó liofilizado - FA e 400mg em pó liofilizado - FA	EV ou IM: reconstituir 200 ou 400mg em 3mL de água para injetáveis ou diluente próprio. Evite agitar. Se a solução apresentar espuma, o frasco deve ficar em repouso por aproximadamente 15 minutos.	NÃO armazenar em TA. 24 horas sob refrigeração.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 66,7 mg/mL.	Não é necessário diluir. Administrar em 3-5 minutos. Concentração máxima: 66,7 mg/mL.	Não administrar.	Diluir 200 ou 400mg do medicamento reconstituído em 100mL de SF 0,9%, SG 5%, SG 10% ou RL.	30 minutos.		NÃO armazenar em TA. 24 horas sob refrigeração.	7,2-7,8	A solução reconstituída pode ser administrada por via oral para a infecção por <i>Clostridium difficile</i> .	
TENOXICAM ^{2,3}	20mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir 20 ou 40mg de tenoxicam em 2mL do diluente próprio ou em água para injetáveis.	Uso imediato após aberto.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 20mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar lentamente. Concentração máxima: 20mg/mL	Não administrar.	Não é recomendado administrar por infusão.				8,5-9,5		
TIAMINA ^{1,2,3,4}	100mg/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir a tiamina em 100mL de SF 0,9% ou SG 5%. Concentração usual: 1mg/mL.	Não administrar em menos de 10 minutos.		Uso imediato.			
TIGECICLINA ^{1,2,3,4}	50mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir com 5,3mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.	Uso imediato.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir o medicamento reconstituído em 100mL de SF 0,9, SG 5% ou RL.	30-60 minutos.	1mg/mL	24 horas em TA ou 48 horas sob refrigeração. A solução deve ser de cor amarelo a laranja.	4,5-5,5	Lavar o acesso venoso com 10mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL, antes e depois da administração de Tigeciclina.	
TIROFIBANA ^{1,2,3,4,7}	0,25mg/mL sol. inj. - FA 50mL.	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após aberto.	Não administrar.	Não diluir. Administrar a dose de ataque em bolus (3-5 minutos). Concentração máxima: 0,25mg/mL	Não administrar.	Diluir cada frasco-ampola em 200mL de SF ou SG 5%, para uma concentração final de 50mcg/mL.	Vide "observações".		24 horas em TA.		Recomenda-se utilizar bomba de infusão calibrada para a administração. Tempo de infusão para angina instável ou infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST: Inicial de 0,4mcg/kg/min, durante 30 minutos. Ao término da infusão inicial, deve-se continuar a infusão de manutenção na velocidade de 0,1mcg/kg/min. Tempo de infusão para angioplastia/aterectomia: Manutenção de 0,15mcg/kg/min.	
TRAMADOL ^{2,3,7}	50mg/mL sol. inj. - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 50mg/mL	Não é necessário diluir. Administrar em 3-5 minutos (1mL/min). Concentração máxima: 50mg/mL	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 50mg/mL	Diluir 50mg de Tramadol (1mL) em 50mL de SF 0,9% ou SG 5%. Diluir 100mg de Tramadol (2mL) em 100mL de SF 0,9% ou SG 5%.	30-60 minutos.	1mg/mL	24 horas em TA.	6,2-7,0		

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RECONSTITUIÇÃO	ESTABILIDADE PÓS-RECONSTITUIÇÃO	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO PARENTERAL								PH	OBSERVAÇÕES
				INTRAMUSCULAR (IM)	ENDOVENOSO DIRETO (EV DIRETO)	SUBCUTÂNEA (SC)	EV INFUSÃO				ESTABILIDADE PÓS-DILUIÇÃO		
				DILUIÇÃO	VELOCIDADE /TEMPO DE INFUSÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA							
TROMETAMOL CETOROLACO ^{1,2,4,7}	30mg/mL - sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Administrar lentamente. Concentração máxima: 30 mg/mL	Não é necessário diluir. Tempo de infusão: 15 segundos.	Não administrar.	Diluir o medicamento em 50mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.	Não exceder a 24 horas.		Uso imediato após diluição.			
VANCOMICINA ^{1,2,3,4,5}	500mg em pó liofilizado - FA.	Reconstituir 500mg do medicamento com 10mL de água para injetáveis. Reconstituir 1g de Vancomicina com 20mL de água para injetáveis.	24 horas em TA ou 14 dias sob refrigeração.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir a vancomicina em 20-200mL de SF 0,9%, SG 5% ou RL.	Tempo superior a 60 minutos. Velocidade de infusão máxima: 10mg/min.	5mg/mL	24 horas em TA ou 14 dias sob refrigeração.	2,5-4,5	A solução reconstituída pode ser administrada por via oral para a infecção por <i>Clostridium difficile</i> . Medicamento vescicante, por isso, deve-se ter cuidado para evitar extravasamento, quando administrado por via endovenosa. Concentrações de 2,5-5mg/mL previnem a ocorrência de tromboflebite.	
VASOPRESSINA ^{1,2,3,4}	20UI/mL sol. inj. - Ampola 1mL	Solução injetável reconstituída.	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 20UI/mL	Diluir 20UI ou 1 ampola do medicamento em 10mL de SF 0,9%. Administrar lentamente. Concentração máxima: 20UI/mL	Não é necessário diluir. Concentração máxima: 20UI/mL	Diluir 100UI, ou 5ampolas, do medicamento em 100mL de SF 0,9% ou SG 5%, para pacientes com restrição hídrica, ou 50UI em 500mL de SF 0,9% ou SG 5%, para pacientes sem restrição hídrica.	0,2UI/min, podendo ser aumentada até 1UI/min.	1UI/mL	Uso imediato.		Administrar por cateter venoso central, por ser vescicante com alto risco de ulceração e necrose.	
VITAMINAS DO COMPLEXO B ^{2,7}	sol. inj. - Ampola 2mL	Solução injetável reconstituída	Uso imediato após a abertura da ampola.	Não é necessário diluir.	Não administrar	Não administrar	Diluir em um volume maior ou igual a 500mL de SF 0,9% ou SG 5%, sendo preferencialmente a diluição em 1000mL.	Administrar lentamente (gota a gota).		24 horas em TA.			
VORICONAZOL ^{1,2,3,4,5,6}	200mg em pó liofilizado - FA	Reconstituir cada 200mg do medicamento com 19ml de água para injetáveis. Volume final: 20mL, devido a expansão de volume.	NÃO armazenar em TA. 24 horas sob refrigeração.	Não administrar.	Não administrar.	Não administrar.	Diluir 200mg do medicamento reconstituído em SF 0,9%, SG 5% ou RL. Concentração usual: 0,5-5 mg/mL	Velocidade de infusão: 3 mg/kg/h Tempo de infusão: 30-90 minutos.	5mg/mL	NÃO armazenar em TA. 24 horas sob refrigeração.	5,5-7,5	Não administrar com outros medicamentos na mesma via EV ou mesma cânula. Incompatível com Bicarbonato. Recomenda-se aumentar a dose de manutenção de Voriconazol para 5mg/kg, quando houver administração concomitante com Fenitoína.	

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Micromedex Solutions. Disponível em: www.micromedexsolutions.com. Acesso em: 29 de maio de 2023.
2. Whitebook Clinical Decision. Disponível em www.whitebook.pebmed.com.br. Acesso em: 29 de maio de 2023.
3. BARROS, Elvino. Medicamentos de A a Z. Artmed Editora. Porto Alegre; 2016.
4. Uptodate. Disponível em www.uptodate.com. Acesso em: 29 de maio de 2023.
5. TRISSEL, L. A. Guia de Bolso para Fármacos Injetáveis. 14^a ed. Artmed Editora. Porto Alegre: 2008.
6. Lexi-Comp. Disponível em online.lexi.com/action/home. Acesso em: 29 de maio de 2023.
7. Bulas dos Medicamentos de Referência.
8. RIBEIRO, Fabiane, et al. Quais são as vias, locais e volume máximo de administração parenteral de medicamentos? Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/quais-sao-as-vias-locais-e-volume-maximo-de-administracao-parenteral-de-medicamentos/>. Acesso em 29 de maio de 2023.
9. LE, Jennifer. Administração de medicamentos. Disponível em: <https://www.msdsmanuals.com/pt-br/casa/medicamentos/administra%C3%A7%C3%A3o-de-medicamentos-e-farmacocin%C3%A9tica/administra%C3%A7%C3%A3o-de-medicamentos>. Acesso em 29 de maio de 2023.
10. Rang, H.P; Dale, M.M. Editora Elsevier, 8^aedição, 2016. Farmacologia Clínica. Fuchs, F.D.; Wannmacher, L. Editora Guanabara Koogan.
11. Goodman & Gilman: As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 12^a edição. Rio de Janeiro, McGraw-Hill, 2012,2112 p. Rang, H. P.; Dale, M. M.; Ritter, J. M.; Flower, R. J.; Henderson G.
12. FERRACINI, T.F., FILHO W. M. B., ALMEIDA, S. M. Atenção à Prescrição Médica. Atheneu, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, 2014.
13. CARVALHO, D.C.M.F., BARBOSA, L.M.G. Manual de Farmácia Clínica e Cuidado ao Paciente. Atheneu, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, 2017.