

1. MEDICAMENTOS ANTI-INFECIOSOS

1.1 ANTI-BACTERIANOS

1.1.1 PENICILINAS

1.1.1.1 BENZILPENICILINAS

BENZILPENICILINA BENZATÍNICA

D 1.2 M.U.I. e 2.4 M.U.I. F Pó Suspensão Injetável V I.M.

BENZILPENICILINA MENZATÍNICA POTÁSSICA

D 0.6 M.U.I. F Pó Suspensão Injetável V I.M.

1.1.1.2 ISOXAZOLILPENICILINAS

FLUCLOXACILINA

D 500 mg F Cápsula dura V Oral

1.1.1.3 PENICILINAS ANTIPSEUDOMONAS

PIPERACILINA + TAZOBACTAM

D 4 g + 0,5 g; Fr 50 ml F Pó e Solvente p/ Sol. Injetável V I.V.

1.1.2 CEFALOSPORINAS

1.1.2.1 CEFALOSPORINAS DE 1.ª GERAÇÃO

CEFAZOLINA

D 1 g F Pó e Solvente p/ Sol. Injetável V I.V.

1.1.2.2 CEFALOSPORINAS DE 2.ª GERAÇÃO

CEFOXITINA

D 1 g F Pó e Solvente p/ Sol. Injetável V I.V. (lenta ou perfusão)

CEFUROXIMA

D 500 mg F Comprimido Revestido V Oral

1.1.2.3 CEFALOSPORINAS DE 3.ª GERAÇÃO

CEFTAZIDIMA

D 1 g F Pó e Solvente p/ Sol. Injetável V I.M. - I.V.

CEFTRIAXONA

D 1 g F Pó e Solvente p/ Sol. Injetável V I.V.

1.1.3 CARBAPENEMOS

MEROPENEM

D 1 g F Pó p/ Sol. Injetável ou perfusão V I.V.

ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:

Determina os fármacos aprovados pela Comissão de Farmácia e que constituem o Formulário Hospitalar do Medicamento no Hospital da Misericórdia de Vila Verde.

ELABORADO POR:

Farmácia Hospitalar



(Liliana Gomes)

APROVADO POR:

Comissão Farmácia



(Adolfo Silva)

Direção Clínica



(António Gomes)

HOMOLOGADO POR:

Direção Hospitalar



(Bento Morais)

1.1.4 ASSOCIAÇÃO DE PENICILINAS C/ INIBIDORES DAS LACTAMASES BETA

AMOXICILINA + ÁC. CLAVULÂNICO

D 500/125 mg	F Comprimido revestido	V Oral
D 800/125 mg	F Comprimido revestido	V Oral
D 1000/200 mg	F Pó e Solvente p/ Sol. Injetável	V I.V.
D 2000/200 mg	F Pó e Solvente p/ Sol. p/ Perfusão	V I.V.
D 125mg/5ml + 31,25mg/5ml	F Pó p/ suspensão oral	V Oral
D 250mg/5ml + 62,5mg/5ml	F Pó p/ suspensão oral	V Oral
D 400mg/5ml + 57mg/5ml	F Pó p/ suspensão oral	V Oral

1.1.5 CLORAFENICOL E TETRACICLINAS

DOXICICLINA

D 100 mg	F Cápsula dura	V Oral
----------	----------------	--------

1.1.6 AMINOGLICOSÍDEOS

GENTAMICINA

D 80mg/2ml; amp.	F Solução Injetável	V I.M. – I.V. (lenta)
------------------	---------------------	--------------------------

1.1.7 MACRÓLIDOS

AZITROMICINA

D 500 mg	F Comprimido revestido	V Oral
D 500 mg	F Pó p/ Solução p/ perfusão	V I.V.

CLARITROMICINA

D 500 mg	F Comprimido revestido	V Oral
----------	------------------------	--------

1.1.8 SULFONAMIDAS E SUAS ASSOCIAÇÕES

SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM

D 800 mg + 160 mg	F Comprimido	V Oral
-------------------	--------------	--------

1.1.9 QUINOLONAS

CIPROFLOXACINA

D 500 mg	F Cápsula dura	V Oral
D 2 mg/ml; fr.100ml	F Solução para perfusão	V I.V.

LEVOFLOXACINA

D 500 mg	F Comprimido	V Oral
----------	--------------	--------

ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:

Determina os fármacos aprovados pela Comissão de Farmácia e que constituem o Formulário Hospitalar do Medicamento no Hospital da Misericórdia de Vila Verde.

ELABORADO POR:

Farmácia Hospitalar



(Liliana Gomes)

APROVADO POR:

Comissão Farmácia



(Adolfo Silva)

Direção Clínica



(António Gomes)

HOMOLOGADO POR:

Direção Hospital



(Bento Morais)

1.1.10 OUTROS ANTI-BACTERIANOS

CLINDAMICINA

D 150mg/ml; ampola 4ml F Solução Injetável V I.M. - I.V. (perfusão)

METRONIDAZOL

D 250 mg F Comprimido V Oral

D 500 mg F Óvulos V Vaginal

NITROFURANTOÍNA

D 100 mg F Cápsulas V Oral

VANCOMICINA

D 1 g; ampola 20ml F Solução Injetável V I.V.

1.2 ANTI-FÚNGICOS

FLUCONAZOL

D 50 mg F Cápsula dura V Oral

NISTATINA

D 100.000 U.I./ml; Fr. 30ml F Suspensão Oral V Oral

1.3 ANTI-VÍRICOS

ACICLOVIR

D 800mg F Comprimido V Oral

ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:

Determina os fármacos aprovados pela Comissão de Farmácia e que constituem o Formulário Hospitalar do Medicamento no Hospital da Misericórdia de Vila Verde.

ELABORADO POR:

Farmácia Hospitalar



(Liliana Gomes)

APROVADO POR:

Comissão Farmácia



(Adolfo Silva)

Direção Clínica



(António Gomes)

HOMOLOGADO POR:

Direção Hospitalar



(Bento Morais)

