

12. CORRETIVOS VOLÉMIA E ALTERAÇÕES ELETROLÍTICAS

12.1 CORRETIVOS DAS ALTERAÇÕES HIDROELETROLÍTICAS

12.1.1 CÁLCIO

CLORETO DE CÁLCIO

D 10%; amp. 10ml	F Solução Injetável	V I.V.
------------------	---------------------	--------

12.1.2 POTÁSSIO

CLORETO DE POTÁSSIO

D 600mg	F Comprimido Libert. Prolongada	V Oral
D 7,45%; amp. 10ml	F Aditivo corrector p/ injetáveis	V I.V.

12.1.3 SÓDIO

BICARBONATO DE SÓDIO

D 1,4mg/ml; Fr. 500ml	F Solução p/ perfusão	V I.V.
D 8,4mg/ml; amp. 20ml	F Solução p/ perfusão	V I.V.

CLORETO DE SÓDIO

D 0,9%; Fr. 100ml	F Solução p/ perfusão	V I.V.
D 0,9%; Fr.250ml	F Solução p/ perfusão	V I.V.
D 0,9%; Fr. 500ml	F Solução p/ perfusão	V I.V.
D 0,9%; Fr. 1000ml	F Solução p/ perfusão	V I.V.
D 0,9%; amp. 5ml	F Solução p/ perfusão	V I.V.
D 0,9%; amp. 10ml	F Solução p/ perfusão	V I.V.
D 0,9%; Fr. 100ml	F Solução p/ lavagem	V Irrigação
D 0,9%; Fr. 500ml	F Solução p/ lavagem	V Irrigação
D 0,9%; Fr. 3000ml	F Solução p/ lavagem (irrigação)	V Irrigação

12.1.4 GLUCOSE

GLUCOSE

D 30%; amp. 20ml	F Solução p/ perfusão	V I.V.
D 5% em H ₂ O; Fr.100ml	F Solução p/ perfusão	V I.V.
D 5% em H ₂ O; Fr.500ml	F Solução p/ perfusão	V I.V.
D 5% em NaCl 0,9%; Fr.500ml	F Solução p/ perfusão	V I.V.
D 3,3% em NaCl 0,3%; Fr.500ml	F Solução p/ perfusão	V I.V.

12.1.5 OUTROS

ELECTRÓLITOS + GLUCOSE 5%

D Fr. 500ml	F Solução p/ perfusão	V I.V.
D Fr. 1000ml	F Solução p/ perfusão	V I.V.

GELATINA + CLORETO DE SÓDIO + HIDRÓXIDO DE SÓDIO

D Fr. 500ml	F Solução p/ 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)

FORMULÁRIO HOSPITALAR

12. CORRETIVOS VOLÉMIA E ALTERAÇÕES ELETROLÍTICAS

FH/HVV

REVISÃO

04-11-2021

3

Pág. 2 de 2

LACTATO DE RINGER

D Fr. 500ml F Solução p/ perfusão V I.V.

MANITOL

D 20%; Fr. 500ml F Solução p/ perfusão V I.V.

D Manitol+Sorbitol; Fr. 3000ml F (irrigação) V Tópica

ELECTÓLITOS + GLUCOSE 5%

D Fr. 500ml F Solução p/ perfusão V I.V.

D Fr. 1000ml F Solução p/ 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)