

13. MEDICAMENTOS USADOS EM AFEÇÕES CUTÂNEAS

13.1 ANTI-INFECIOSOS DE APLICAÇÃO NA PELE

13.1.1 ANTISSEPTICOS E DESINFETANTES

ÁLCOOL ISOPROPÍLICO + ALC.PROPÍLICO + ETILSULFATO DE MECETRÓNIO (STERILLIUM)

D 45g + 30g + 0,2 g F Solução Cutânea V Tópica

ÁLCOOL ISOPROPÍLICO + CLORO - HOXIDINA

D 70%+2% Fr.500ml F Solução Cutânea V Tópico

CLORO-HEXIDINA (LIFO SCRUB)

D 40mg/ml F Solução Cutânea V Tópica

COLAGENASE

D 0,6U/g; bisnaga 30g F Pomada V Tópica

ETANOL + PROPANOLOL + TRICLOSAN (AGASEPT)

D 33g + 22g + 1g/100ml F Solução Cutânea V Tópica

ETANOL + PROPANOLOL (PROMANUM)

D 96% + 8,30g F Solução Cutânea V Tópica

IDOPOVIDONA

D 100mg/g; bisnaga 100g F Pomada V Tópica

D 500ml F Solução Cutânea V Tópica

D 500ml F Espuma Cutânea V Tópica

IDOPOVIDONA + PROPANOLOL

D 500ml F Solução Cutânea V Tópica

13.1.2 ANTIBACTERIANOS

ÁC. FUSÍDICO

D 20mg/g; bisnaga 15g F Creme V Tópica

BACITRACINA

D 500U.I./G; bisnaga 30g F Creme V Tópica

SULFADIAZINA DE PRATA

D 1%; bisnaga 50g F Creme V Tópica

13.1.3 ANTIFÚNGICOS

CLOTRIMAZOL

D 10mg/g; bisnaga 20g F Creme V Tópica

13.1.4 ANTIPARASITÁRIOS

BENZOATO DE BENZILO

D 2770mg/ml; fr. 200ml F Emulsão Cutânea V Tópica

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

APROVADO POR:

Comissão Farmácia

Direção Clínica

HOMOLOGADO POR:

Direção Hospitalar

(Liliana Gomes)

(Adolfo Silva)

(António Gomes)

(Bento Moraes)

13.2 EMOLIENTES E PROTETORES

ÓXIDO DE ZINCO

D Bisnaga 20g F Pasta Cutânea V Tópica

VASELINA

D Bisnaga 20g F Pomada V Tópica

13.3 CORTICOSTERÓIDES DE APLICAÇÃO TÓPICA

BETAMETASONA

D 0,5mg/g; bisnaga 30g F Creme V Tópica

13.4 ADJUVANTES DA CICATRIZAÇÃO

DEXPANTENOL

D 50mg/g; bisnaga 30g F Creme V Tópica

13.5 OUTROS MEDICAMENTOS USADOS EM DERMATOLOGIA

13.5.1 ANESTÉSICOS LOCAIS E ANTI-PRURIGINOSOS

13.5.2 CAUSTICOS

NITRATO DE PRATA

D 50mg F Lápis V Tópica

| ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO: | ELABORADO POR: | APROVADO POR: | | HOMOLOGADO POR: |
|--|---|--|---|--------------------|
| Determina os fármacos aprovados pela Comissão de Farmácia e que constituem o Formulário Hospitalar do Medicamento no Hospital da Misericórdia de Vila Verde. | Farmácia Hospitalar | Comissão Farmácia | Direção Clínica | Direção Hospitalar |
| |  |  |  | |
| | (Liliana Gomes) | (Adolfo Silva) | (António Gomes) | (Bento Morais) |