

### 19. MEIOS DE DIAGNÓSTICO

#### 19.1 MEIOS DE CONTRASTE RADIOLÓGICO

##### 19.1.1 PRODUTOS IODADOS

###### IOVERSOL

D 636 mg

F Seringas 100ml

V I.V.  
Perfusão

##### 19.1.2 PRODUTOS BARITADOS

###### SULFATO DE BÁRIO

D 49,187 mg/ml (225ml)

F Suspensão Oral

V Oral

#### 19.2 MEIOS DE CONTRASTE PARA IMAGEM POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

###### GADOTERATO MEGLUMINA

D 279,32mg/ml; Fr.10ml

F Solução Injetável

V I.V.

#### 19.3 MEIOS DE DIAGNÓSTICO NÃO RADIOLÓGICO

###### FLUORESCÉINA

D 100mg/ml

F Solução Injetável

V I.V.

D 1mg

F Tira estéril

V Ocular

###### MEMBRANE BLUE-dual

D 0,25 mg/1.3 mg seringa 0,5 ml

F Solução Injetável

V Intraocular

###### TINTA P/ MARCAÇÃO ENDOSCÓPICA DESCARTÁVEL "SPOT"

D Seringa 5ml

F

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

APROVADO POR:

Comissão Farmácia

Direção Clínica

HOMOLOGADO POR:

Direção Hospitalar

(Liliana Gomes)

(Adolfo Silva)

(Antonio Gomes)

(Bento Morais)