

## 2. SISTEMA NERVOSO

### 2A SISTEMA NERVOSO CENTRAL

#### 2A.1 ANESTÉSICOS GERAIS

<b>CETAMINA</b>		
D 50mg/ml; Fr. 10ml	F Emulsão injetável	V I.V.-I.M.
<b>DESFLURANO</b>		
D Fr. 250ml	F Líq. p/inalação p/ vaporização	V Inalatória
<b>ETOMIDATO</b>		
D 2mg/ml; amp. 10ml	F Solução injetável	V I.V.
<b>PROPOFOL</b>		
D 10mg/ml; amp. 20ml	F Emulsão injetável	V I.V.
D 10mg/ml; amp. 50ml	F Emulsão injetável	V I.V.
<b>SEVOFLURANO</b>		
D Fr. 250ml	F Líq. p/inalação p/ vaporização	V Inalatória
<b>TIOPENTAL SÓDICO</b>		
D 500mg	F Pó p/ Solução injetável	V I.V.

#### 2A.2 ANESTÉSICOS LOCAIS

<b>ARTICAÍNA + ADRENALINA</b>		
D 72mg+18 µg; cartuchos 1,8ml	F Solução injetável	V S.C.
<b>BENZOCAÍNA</b>		
D 200mg/g	F Gel	V Tópica
<b>BUPIVACAÍNA HIPERBÁRICA</b>		
D 5mg/ml; amp. 4ml	F Solução injetável	V S.A. epidural
<b>LEVOBUPIVACAÍNA</b>		
D 5mg/ml; amp. 10ml	F Solução injetável	V Epidural/ Intratecal
<b>LIDOCAÍNA</b>		
D 40mg/g	F Creme	V Tópica
D 10mg/ml; 20ml	F Solução injetável	V S.C.I.M.-I.V.
D 20mg/ml; 20ml	F Solução injetável	V S.C.I.M.-I.V.
<b>LIDOCAÍNA 1%</b>		
D 5ml	F Solução injetável	V I.V.
<b>LIDOCAÍNA 10%</b>		
D 50ml	F Bomba spray	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

(Liliana Gomes)

#### APROVADO POR:

Comissão Farmácia

(Adolfo Silva)

Direção Clínica

(António Gomes)

#### HOMOLOGADO POR:

Direção Hospitalar

(Bento Morais)

### LIDOCAÍNA + ADRENALINA

D 20mg/ml+12,5µg; 1,8ml	F Solução injetável	V S.C.
D 1% + 1/100mg; 20ml	F Solução injetável	V S.C.

### LIDOCAÍNA + CLOROHÉXIDINA

D 11ml	F Creme	V Tópica
D 6ml	F Creme	V Tópica

### MEPIVACAÍNA

D 54mg; cartuchos 1,8ml	F Solução injetável	V S.C.
-------------------------	---------------------	--------

### ROPIVACAÍNA

D 2mg/ml; amp. 10ml	F Solução injetável	V Epidural/ Perineural
D 7,5mg/ml; amp. 10ml	F Solução injetável	V Epidural/ Perineural

## 2A.3 RELAXANTES MUSCULARES

### 2A.3.1 AÇÃO CENTRAL

#### BACLOFENO

D 10 mg	F Comprimido	V Oral
D 25 mg	F Comprimido	V Oral

#### TIICOLQUICÓSIDO

D 4mg/2ml	F Solução injetável	V I.M.
-----------	---------------------	--------

#### TIZANIDINA

D 2mg	F Comprimido	V Oral
-------	--------------	--------

### 2A.3.2 AÇÃO PERIFÉRICA

#### BROMETO DE ROCURÓNIO

D 50mg/5ml	F Solução injetável	V I.V.
------------	---------------------	--------

#### CISATRACÚRIO

D 2ml/ml	F Solução injetável	V I.V.
----------	---------------------	--------

#### CLORETO DE SUXAMETÓNIO

D 100mg/2ml	F Solução injetável	V I.V. - I.M.
-------------	---------------------	---------------

## 2A.4 ANTIMIASTÉNICOS


### NEOSTIGMINA

D 0,5mg/ml	F	V I.V. I.M. S.C
------------	---	-----------------

#### 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      Direção Clínica



(Adolfo Silva)      (António Gomes)

HOMOLOGADO POR:

Direção Hospitalar



(Bento Morais)

### 2A.5 ANTIPARKINSÓNICOS

#### 2A.5.1 ANTICOLINÉRGICOS

##### TRI-HEXIFENIDIL

D 2mg (de cloridrato) F Comprimido V Oral

#### 2A.5.2 DOPAMINOMIMÉTICOS

##### LEVODOPA + CARBIDOPA

D 25mg + 100mg F Comprimido V Oral

### 2A.6 ANTIEPILÉPTICOS E ANTICONVULSIONANTES

##### ÁC. VALPROICO

D 500mg F Comprimido Libert. Prolongada V Oral

D 200mg/ml; Fr. 50ml F Solução Oral V Oral

##### CARBAMAZEPINA

D 200mg F Comprimido V Oral

##### FENITOÍNA

D 100mg F Comprimido V Oral

D 250mg/5ml F Solução injetável V I.V.-I.M.

##### GABAPENTINA

D 100mg F Cápsula dura V Oral

##### LEVETIRACETAM

D 500mg F Comprimido V Oral

D 100mg/ml Fr.300ml F Solução Oral V Oral

##### PREGABALINA

D 75mg F Cápsulas V Oral

### 2A.7 ANTIEMÉTICOS E ANTIVERTIGINOSOS

##### BETA-HISTINA

D 16mg F Comprimido V Oral

##### METOCLOPRAMIDA

D 10mg F Comprimido V Oral

D 5mg/ml amp. 2ml F Solução injetável V I.M.-I.V.

D 1mg/ml; Fr. 200ml F Solução Oral V Oral

##### ONDANSETROM

D 0,8mg/ml F Solução Oral V Oral


D 8mg/4ml F Solução injetável V I.V.

D 8mg 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 Direção Clínica



(Adolfo Silva)



(António Gomes)

HOMOLOGADO POR:  
Direção Hospitalar



(Bento Moais)

### 2A.8 PSICOFÁRMACOS

#### 2A.8.1 ANSIÓLÍTICOS, SEDATIVOS E HIPNÓTICOS

<b>ALPRAZOLAM</b>		
D 0,5mg	F Comprimido	V Oral
<b>BROMAZEPAM</b>		
D 1,5mg	F Comprimido	V Oral
D 3mg	F Comprimido	V Oral
<b>BROTIZOLAM</b>		
D 0,25mg	F Comprimido	V Oral
<b>CLONAZEPAM</b>		
D 2mg	F Comprimido	V Oral
<b>DIAZEPAM</b>		
D 5mg	F Comprimido	V Oral
D 10mg	F Comprimido	V Oral
D 5mg/2,5ml	F Enema, solução	V Oral
D 10mg/2,5ml	F Enema, solução	V Rectal
D 10mg/ml; amp. 2ml	F Solução injetável	V I.M. – I.V.
<b>FLURAZEPAM</b>		
D 15mg	F Cápsula dura	V Oral
<b>LORAZEPAM</b>		
D 1mg	F Comprimido	V Oral
D 2,5mg	F Comprimido	V Oral
<b>MIDAZOLAM</b>		
D 5mg/ml (de cloridrato); Amp. 3ml	F Solução injetável	V I.M. – I.V.
<b>OXAZEPAM</b>		
D 15mg	F Comprimido	V Oral
D 50mg	F Comprimido	V Oral

#### 2A.8.2 ANTIPSICÓTICOS

<b>AMISSULPRIDA</b>		
D 50mg/10ml	F Ampola Oral	V Oral
<b>CLOROPROMAZINA</b>		
D 25mg/5ml	F Solução injetável	V I.M.
<b>DROPERIDOL</b>		
D 2,5mg/5ml	F Solução injetável	V I.M. – I.V.
<b>HALOPERIDOL</b>		
D 5mg/ml	F Solução injetável	V I.M. – 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      Direção Clínica



(Adolfo Silva)



(António Gomes)

HOMOLOGADO POR:  
Direção Hospitalar



(Bento Morais)

<b>MELPERONA</b>		
D 25mg	F Comprimido revestido	V Oral
<b>RISPERIDONA</b>		
D 1mg	F Comprimido revestido	V Oral
<b>TIAPRIDA</b>		
D 100mg	F Comprimido	V Oral
D 100mg/2ml	F Solução injetável	V I.M. – I.V.
<b>QUETIAPINA</b>		
D 25mg	F Comprimido	V Oral
D 50mg	F Comprimido LP	V Oral
D 100mg	F Comprimido revestido	V Oral
<b>OLANZAPINA</b>		
D 5mg	F Comprimido Orodispersível	V Oral

### 2A.8.3 ANTIDEPRESSORES

#### 2A.8.3.1 ANTI-DEPRESSIVOS TRICÍCLICOS E AFINS

<b>AMITRIPTILINA</b>		
D 10mg	F Comprimido Revestido	V Oral
<b>MIANSERINA</b>		
D 30mg	F Comprimido Revestido	V Oral
<b>TRAZODONA</b>		
D 100mg	F Comprimido	V Oral
<b>DULOXETINA</b>		
D 30mg	F Comprimido	V Oral

#### 2A.8.3.2 ANTIDEP. INIB. SELECT. RECAPTAÇÃO DA SEROTONINA (ISRS)

<b>ESCITALOPRAM</b>		
D 10mg	F Comprimido	V Oral
<b>SERTRALINA</b>		
D 50mg	F Comprimido revestido	V Oral

### 2A.8.4 ANTI-DEMÊNCIA

<b>MEMANTINA</b>		
D 10mg	F Comprimido	V Oral

### 2A.8.5 INIBIDORES DE ACETILCOLINESTERASE

<b>DONEPEZILO</b>		
D 5g	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      Direção Clínica

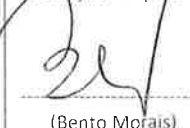


(Adolfo Silva)



(António Gomes)

HOMOLOGADO POR:  
Direção Hospitalar



(Bento Moraes)

### 2A.9 ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS

#### 2A.9.1 ÁC. ACETILSALICÍLICO

##### ACETILSALICILATO DE LISINA

D 1g; Fr. F Pó e Solvente p/ Sol. Injetável V I.M. – I.V.

#### 2A.9.2 PARACETAMOL

##### PARACETAMOL

D 500mg F Comprimido V Oral  
 D 40mg/ml; Fr. 85ml F Xarope V Oral  
 D 10mg/ml F Solução injetável V I.V.  
 D 125mg F Supositório V Rectal  
 D 250mg F Supositório V Rectal

#### 2A.9.3 CLONIXINA

##### CLONIXINA

D 300mg F Cápsula dura V Oral

### 2A.10 MEDICAMENTOS USADOS NA ENXAQUECA

##### ZOLMITRIPTANO

D 2,5mg F Comprimido V Oral

### 2A.11 ANALGÉSICOS ESTUPEFACIENTES

##### ALFENTANILO

D 0,5mg/ml; amp. 2ml F Solução injetável V I.V.

##### BUPRENORFINA

D 35 µg (adesivos) F Sistema Transdérmico V  
 D 52,5 µg (adesivos) F Sistema Transdérmico V

##### FENTANIL

D 50µg/ml; amp. 5ml F Solução injetável V I.M. I.V.  
 S.A.  
 D 25µg; adesivos F Sistema Transdérmico V  
 D 50µg; adesivos F Sistema Transdérmico V  
 D 75µg; adesivos F Sistema Transdérmico V

##### MORFINA (SEM REDUTOR)

D 10mg F Comprimido libért. Modificada V  
 D 30mg F Comprimido libért. Modificada V Oral  
 I.M. I.V.  
 D 10mg/ml; amp. 1ml F Solução injetável V S.C. S.A.  
 EPID.

#### 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      Direção Clínica



(Adolfo Silva)

HOMOLOGADO POR:  
Direção Hospitalar



(António Gomes)

(Bento Morais)

<b>PETIDINA</b>		
D 50mg/ml; amp. 2ml	F Solução injetável	<b>V</b> I.M.-I.V.-S.C.
<b>REMIFENTANIL</b>		
D 2mg	F Pó p/ Solução injetável	<b>V</b> I.V.
<b>SUFENTANILO</b>		
D 0,005mg/ml; amp. 2ml	F Solução injetável	<b>V</b> I.V.
D 15 mg	F Comprimido	<b>V</b> Sublingual
<b>TAPENTADOL</b>		
D 50mg	F Comprimido	<b>V</b> Oral
<b>TRAMADOL</b>		
D 50mg	F Cápsula dura	<b>V</b>
D 100mg	F Comprimido libert. Prolongada	<b>V</b>
D 100mg/2ml; amp.	F Solução injetável	<b>V</b> I.M.-I.V.

## 2B SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO

### 2B.1 ANTAGONISTAS DOS RELAXANTES MUSCULARES

<b>SUGAMADEX</b>		
D 100mg/ml	F Solução injetável	<b>V</b> 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

  
(Lilian Gomes)

APROVADO POR:  
Comissão Farmácia      Direção Clínica

  
(Adolfo Silva)

  
(António Gomes)

HOMOLOGADO POR:  
Direção Hospitalar

  
(Bento Morais)

