

### 5. APARELHO RESPIRATÓRIO

#### 5.1 ANTI-ASMÁTICOS E BRONCODILATADORES

##### 5.1.1 AGONISTAS ADRENÉRGICOS BETA

###### SALBUTAMOL

D 5mg/ml (de sulfato); Fr. 10ml F Sol. p/ inalação por nebulização V Inalatório  
 D 100µg/dose F Susp. Pressu. inal V Inalatório

###### SALBUTAMOL + BROMETO DE IPATRÓPIO

D 3mg/2,5ml+0,52mg/2,5ml; amp F Sol. p/ inalação por vaporização V Inalatório

##### 5.1.2 ANTAGONISTAS COLINÉRGICOS

###### BROMETO DE IPATRÓPIO

D 0,125mg/ml; amp. 2ml F Sol. p/ inalação por nebulização V Inalatório  
 D 20µg/dose F Sol. Pressu. Inal. Resp. V Inalatório

##### 5.1.3 ANTI-INFLAMATÓRIOS

##### 5.1.3.1 GLUCOCORTICÓIDES

###### BUDENOSIDO

D 0,5mg/ml; amp. 2ml F Susp. Inalação por nebulização V Inalatório  
 D 200µg/dose F Susp Pressu Inal. R. V Inalatório

##### 5.1.4 XANTINAS

###### AMINOFILINA

D 225mg F Comprimido libert. Prolongada V Oral  
 D 24mg/ml; amp. 10ml F Solução Injetável V I.V.

#### 5.2 ANTI-TÚSSICOS E EXPETORANTES

##### 5.2.1 EXPETORANTES

###### ACETILCISTEÍNA

D 600mg F Comprimido efervescente 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 Mendes)