

GUIDE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS INJECTABLES CHEZ L'ADULTE

Les noms de spécialités indiqués sont ceux des médicaments actuellement disponibles aux HUG. Le principe actif ou dénomination commune internationale (DCI) est exprimé entre parenthèses. Si la spécialité est un générique, la spécialité originale équivalente est précisée en dessous.

IV : intraveineux / IM : intramusculaire / SC : sous-cutané / VVP : voie veineuse périphérique / VVC : voie veineuse centrale / PSE : pousse-seringue électrique

G5% : glucose 5% / H₂O ppi : eau pour préparation injectable (eau distillée stérile)

Données de stabilité valables pour un stockage à température ambiante (< 25°C) ou alors une mention spécifique est indiquée. Frigo : + 2 à + 8° C

Données de compatibilités et d'incompatibilités non exhaustives ;

en règle générale, on ne perfuse pas les médicaments acides avec les médicaments basiques en Y (risque de précipitation)

pH 1 à < 7 = acide, pH 7 = neutre, pH > 7 à 14 = basique

1 mg/mL = 1000 mcg/mL = 1:1000

mcg : microgramme

Dilution standard : mode de préparation standardisé lors de prescriptions de médicaments en continu.
Dans une prescription en continu, la dose est toujours exprimée par unité de temps (ex. mcg/min, mg/h, UI/24 h, etc.).
La seringue ou le flex préparés doivent être changés aux 6h, 8h, 12h ou 24h, selon le débit et la durée de stabilité. Ainsi, il peut arriver qu'une seringue ou un flex doivent être changés avant d'être terminés.


NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
4-DMAP® (4-diméthylaminophenol)	Amp. 250 mg/ 5 mL (50 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	IV lent sur 3 à 5 minutes	Utilisé en cas d'intoxication au cyanure (antidote) Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG
ACICLOVIR® LABATEC (aciclovir) Equivalent Zovirax®	Fiole sec. 250 mg Ne pas mettre au frigo !	Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (conc : 25 mg/mL) Stable 8 h	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement (conc : 2.5 à 5 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 8 h	Perfusion IV sur 1 h Si restriction hydrique : non dilué (25 mg/mL) par VVC sur 1 h	pH 11 Osmolarité : 190 mOsm/L (25 mg/mL) Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale Compatible avec G5% en Y uniquement
ACIDE ZOLEDRONIQUE ONCO® SANDOZ (acide zolédronique) Equivalent Zometa® Equivalent Zoledronate Onco®	Fiole 4 mg/ 100 mL (0.04 mg/mL)	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 15 minutes (sur 30 minutes à 1 h en cas d'insuffisance rénale)	pH 3.5 à 4 Incompatible avec Ringer et calcium
ACTEMRA® (tocilizumab)	Fiole 80 mg/ 4 mL Fiole 200 mg/ 10 mL Fiole 400 mg/ 20 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement pour un vol total de 100 mL (retirer et jeter le même volume de NaCl que le volume d'Actemra qui va être injecté dans le flex). NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse Stable 24 h	Perfusion IV sur 1 h (conc : 2.4 mg/mL à 8 mg/mL).	pH 6.5
ACTILYSE® (altéplase, rtPa, tPa)	Fiole sec. 10 mg Fiole sec. 20 mg Fiole sec. 50 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution de 10 mg avec 10 mL solvant fourni (H ₂ O ppi) Reconstitution de 20 mg avec 20 mL solvant fourni (H ₂ O ppi) Reconstitution de 50 mg avec 50 mL solvant fourni (H ₂ O ppi) (conc : 1 mg/mL) Stable 8 h Stable 24 h au frigo	Dilution possible avec NaCl 0.9% uniquement (conc min : 0.2 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 8 h	IV direct sur 1 à 2 minutes Perfusion IV sur 30 minutes à 2 h, selon indication	pH 7.3 Osmolalité : 215 mOsm/kg Incompatible avec propofol, furosémide, dobutamine et héparine Incompatible avec G5% y compris en Y



NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
ACTIVASE CATHFLO® (alteplase, rtPa, tPa) Equivalent Actilyse Cathflo®	Fliole sec. 2 mg Conserver au frigo	Reconstitution avec 2.2 mL H ₂ O (conc. 1 mg/mL) Chaque flacon contient un excédent afin d'assurer le prélèvement de 2 mg d'altéplase dans 2 mL. Remuer délicatement, ne pas secouer pour éviter la formation de mousse Stable 8 h	NE PAS DILUER	NE PAS INJECTER Uniquement pour désobstruction des cathéters	pH 7.3 Osmolalité : 215 mOsm/kg Uniquement pour désobstruction de cathéter selon procédures médico-soignantes : Désobstruction d'un CVC
ADDAVEN® (oligo-éléments)	Amp. 10 mL	Solution	Si administration seul : Dilution de 1 à 2 amp. dans 100 mL ou 250 mL NaCl 0.9% ou G5% (osmolarité : 370 à 600 mOsm/L) Si administration avec nutrition parentérale : Dilution de 1 à 2 amp. dans un flex de nutrition parentérale (max 1 amp. dans un flex de 625 ou 1250 mL et max 2 amp. dans un flex de 1875 ou 2500 mL) NE PAS ADMINISTRER NON DILUÉ Stable 24 h	Perfusion IV sur min 1 h Si ajouté dans Omegaflex® : administrer sur 18 à 24 h sur VVC. Si ajouté dans PeriOlimel® : administrer sur 18 à 24 h sur VVP.	pH 2.3 à 2.8 Osmolalité : 2100 mOsm/L (non dilué) Administration de vitamines, d'oligo-éléments et de glutamine injectables
ADRENALINE® LABATEC (adrénaline = épinéphrine) ADRENALINE® SINTETICA (adrénaline = épinéphrine)	Ser. CIVAS 5 mg/ 5 mL (1 mg/mL) Amp. 1 mg/ 10 mL (0.1 mg/mL) Amp. 1 mg/ 1 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 5 mg = 50 mL (conc : 100 mcg/mL) Stable 24 h	Intratrachéal (non dilué, 1 mg/mL) IM, SC (non dilué) IV direct sur 1 à 2 minutes (conc max : 0.1 mg/mL) Perfusion IV continue PSE Phlébogène, de préférence VVC si disponible (conc max VVP : 0.1 mg/mL = 100 mcg/mL)	pH 2.5 à 5 Incompatible avec bicarbonates et solutions alcalines 1 mg/mL = 1000 mcg/mL = 1 : 1000 Eviter extravasation car très agressif Le blister du CIVAS contient un sachet absorbant l'oxygène pour éviter l'oxydation. Ne pas utiliser une seringue dans un sachet préalablement ouvert. Pour les aérosols d'adrénaline, utiliser les amp. à 1 mg/ 1 mL sans sulfites. CIVAS disponibles aux HUG Médicaments photosensibles
ADYNOVI® (facteur de coagulation VIII recombinant pegylé = ruriotocog alfa)	Fliole sec. 1000 UI Fliole sec. 2000 UI Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec H ₂ O ppi et le BAXJECT III (avec filtre de 15 µm intégré) fournis : Reconstitution de 1000 UI avec 2 mL (conc : 500 UI/mL) Reconstitution de 2000 UI avec 5 mL (conc : 400 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirer le liquide reconstitué au travers du BAXJECT III qui contient le filtre Stable 3 h	NE PAS DILUER	IV lent sur 3 à 5 minutes Débit max : 10 mL/min	pH 6.7 à 7.3 Osmolalité : 380 mOsm/kg Perfuser seul Teneur en sodium : 10.4 mg/ flacon-amp. Reconstitution avec système BAXJECT III fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
AFSTYLA® (facteur de coagulation VIII recombinant simple chaîne = Ionoctocog alfa)	Fiole sec. 2000 UI Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec H ₂ O ppi et le Mix2Vial 20/20 (avec filtre de 15 µm intégré) fournis : Reconstitution de 2000 UI avec 5 mL (conc : 400 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirer le liquide reconstitué au travers du Mix2Vial 20/20 qui contient le filtre Stable 4 h	NE PAS DILUER	IV lent sur 3 à 5 minutes Vitesse à adapter selon confort du patient	Perfuser seul Teneur en sodium : 32.3 mg/ flacon-amp. (2000 UI) Reconstitution avec Mix2Vial fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables
AGGRATAT® (tirofiban)	Flex 12.5 mg/ 250 mL (0.05 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 12.5 mg dans 250 mL (conc : 0.05 mg/mL = 50 mcg/mL) Stable 24 h	Dose de charge (selon indication) : IV lent sur 3 à 5 minutes (25 microg/kg) ou Perfusion IV continue flex sur 30 minutes (0.4 mcg/kg/min) Dose d'entretien : Perfusion IV continue flex	pH 5.5 à 6.5 Osmolalité : 300 mOsm/kg Incompatible avec diazépam
AKINETON® (bipéridène)	Amp. 5 mg/ 1 mL (5 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% (conc : 0.5 mg/mL)	IM IV lent sur 3 à 5 minutes	Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG
ALBUMINE® CSL 5% (albumine humaine) Equivalent Alburnorm®	Fiole 5 g/ 100 mL Fiole 12.5 g/ 250 mL Fiole 25 g/ 500 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution Stable 4 h	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% NE PAS DILUER AVEC DE L'EAU	Perfusion IV sur 30 min à 4 h Débit max. 5 mL/min (0.25 g/min)	pH 6.4 à 7.4 Osmolalité : iso-oncotique par rapport au plasma Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale Teneur en sodium : 345 mg/ flacon de 100 mL 860 mg/ flacon de 250 mL 1720 mg/ flacon de 500 mL Médicaments photosensibles
ALBUMINE® CSL 20% (albumine humaine) Equivalent Alburnorm®	Fiole 10 g/ 50 mL Fiole 20 g/ 100 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution Stable 4 h	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% NE PAS DILUER AVEC DE L'EAU	Perfusion IV sur 30 min à 4 h Débit max. 1 à 2 mL/min (0.2 à 0.4 g/min)	pH 6.4 à 7.4 Osmolalité : hyper-oncotique par rapport au plasma Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale Teneur en sodium : 345 mg/ flacon de 100 mL 860 mg/ flacon de 250 mL 1720 mg/ flacon de 500 mL Médicaments photosensibles
ALCOOL CONCENTRÉ® 95% BBRAUN (éthanol) Produit allemand ALKOHOL-KONZENTRAT 95%® Equivalent Alcool absolu® Equivalent Ethanol anhydre®	Amp 15 g/ 20 mL 1 mL d'éthanol pèse 0.75 g 1 g = 1.32 mL	Solution	Dilution avec G5% Dose initiale : diluer dans 1000 mL (50 à 100 mg/mL) Dose d'entretien : diluer à 5% (50 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 45 g dans 900 mL (conc : 50 mg/mL = 5%) NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Stable 24 h	Dose initiale : Perfusion IV sur 1 h Dose d'entretien : Perfusion IV continue flex Phlébogène, de préférence VVC si disponible, sinon VVP de gros calibre	Antidote pour les intoxications au méthanol ou à l'éthylène-glycol ou traitement lors de sevrage alcoolique Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG Utilisation non diluée pour injection intra-kystique Utilisation non diluée pour ablation septale d'une coronaire en cardiologie interventionnelle

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
ALDACTONE CANRENOATE® (canrénoate de potassium) Produit allemand Equivalent Soldactone®	Amp. 200 mg/ 10 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Utiliser de suite	IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes	pH 10.5 Osmolarité : 339 mOsm/L Contrairement à la forme orale, ne contient pas de spironolactone, mais du canrénoate plus soluble. Les deux molécules ont la même action pharmacologique (via le même métabolite canrénone), mais s'administrent avec des posologies différentes.
ALOXI® (palonosétron)	Amp. 0.25 mg/ 5 mL (0.05 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi Stable 24 h	IV bolus	pH 4.5 à 5.5
AMBISOME® (amphotéricine B liposomale) Pas équivalent à FUNGIZONE®	Fiole sec. 50 mg (+ filtre à 5 microns)	Reconstitution avec 12 mL H ₂ O ppi (conc : 4 mg/mL) Agiter vigoureusement pendant 30 sec jusqu'à dissolution Stable 24 h au frigo	Dilution avec G5% uniquement (conc : 0.2 à 2 mg/mL) Prélever la dose nécessaire à l'aide d'une seringue et poser le filtre fourni sur la seringue avant d'injecter la solution mère dans un flex de G5%. NE PAS DILUER AVEC NaCl 0.9% Stable 24 h	Perfusion IV sur 30 minutes à 2 h (éventuellement sur 4 h en cas de mauvaise tolérance) Administer sur 2 h si dose > 5 mg/kg Rinçage de la voie avec G5% avant et après administration	pH 5 à 6 Incompatible avec électrolytes, Nutrition Parentérale Totale Incompatible avec NaCl 0.9% y compris en Y Attention posologie différente que pour forme non-liposomale Contient de l'huile de soja (solvant) Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (fièvre, frissons, hypotension, nausées) Utilisation des filtres pour médicaments injectables Médicaments photosensibles
AMIKIN® (amikacine)	Amp. 500 mg/ 2 mL	Solution	Dilution dans 100 mL NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 5 mg/mL) Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h, de préférence Perfusion SC sur 15 à 30 minutes (off-label)	pH 4.2 à 4.8 Incompatible avec pénicillines, céphalosporines, héparine
AMOXICILLIN® CENTRAFARM (amoxicilline) Produit néerlandais Equivalent Clamoxyl®	Fiole sec. 1 g Fiole sec. 2 g	IM : Reconstitution de 500 mg avec 2.5 mL H ₂ O ppi ou lidocaïne 1% IV : Reconstitution de 1 g avec 20 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% Reconstitution de 2 g avec 40 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (conc : 50 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution dans 50 à 100 mL de NaCl 0.9% (ou éventuellement G5%) (conc : 10 à 40 mg/mL) Dans NaCl 0.9% : stable 12 h Dans G5% : stable 1 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 50 mg/mL) Perfusion IV sur 30 minutes Perfusion IV continue	pH 8.6 à 9.0 Incompatible avec aminoglycosides Stabilité réduite dans les solutions glucosées Teneur en sodium : 64.5 mg/ g d'amoxicilline
AMPICILLIN® RATIOPHARM (ampicilline) Produit allemand	Fiole sec. 1 g Fiole sec. 2 g	Reconstitution de 1 g avec 10 mL H ₂ O ppi Reconstitution de 2 g avec 20 mL H ₂ O ppi (conc : 100 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution avec NaCl 0.9% (ou éventuellement G5%) (conc max : 30 mg/mL) Dans NaCl 0.9% : stable 8 h Dans G5% : stable 1 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (dose ≤ 1 g) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes (1 g ou 2 g)	pH 8 à 10 Incompatible avec aminoglycosides Stabilité réduite dans les solutions glucosées Teneur en sodium : 62 mg/ g d'ampicilline

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
ANAFRANIL® (clomipramine) Produit français	Amp. 25 mg/ 2 mL (12.5 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% 25 mg dans 100 mL 50 à 100 mg dans 250 à 500 mL Stable 4 h	IM Perfusion IV sur 2 à 3 h	Perfuser seul
ANCOTIL® (flucytosine)	Fiole 2.5 g/ 250 mL (10 mg/mL)	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 20 à 40 minutes (10 mg/mL)	pH 7 à 7.8 Précipitation ou décomposition du produit si stockage en dessous de 18°C ou au dessus de 25°C. Teneur en sodium : 800 mg/ fiole (2.5 g)
ANIDULAFUNGIN® PFIZER (anidulafungine) Equivalent Ecalta®	Fiole sec. 100 mg Conserver au frigo	Reconstitution avec 30 mL H ₂ O ppi (conc : 3.33 mg/mL) Stable 24 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% 100 mg dans 100 mL 200 mg dans 250 mL Stable 24 h	Perfusion IV sur 90 minutes à 3 h Débit max : 1.1 mg/min	pH 4 à 6
ANTICHOLIUM® (physostigmine) Produit allemand	Amp. 2 mg/ 5 mL (0.4 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 50 mL de NaCl 0.9%	IM IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur 10 à 15 minutes	2 mg de physostigmine salicylate correspondent à 1.33 mg de physostigmine base Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG
ANTIVIPMYN TRI® (Ig équines polyvalentes antivenin) Produit mexicain	Fiole sec.	Reconstitution avec 10 mL NaCl 0.9%	Dilution dans 500 mL de NaCl 0.9%	Perfusion IV sur 4 h Dose initiale puis renouvellement toutes les 4 h en fonction des symptômes cliniques.	Antidotes TOX INFO SUISSE
ARANESP® (darbépoétine alfa)	Ser. 20 mcg/ 0.5 mL Ser. 30 mcg/ 0.3 mL Ser. 40 mcg/ 0.4 mL Ser. 50 mcg/ 0.5 mL Ser. 60 mcg/ 0.3 mL Ser. 150 mcg/ 0.3 mL Ser. 500 mcg/ 1.0 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Seringue prête à l'emploi Ne pas agiter	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	SC IV direct sur 1 à 2 minutes	Perfuser seul Ser. graduée
ARGATRA® (argatroban)	Fiole 250 mg/ 2.5 mL Ne pas mettre au frigo ! Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% dans un flex uniquement (risque de précipitation si dilution dans une seringue) Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 250 mg dans 250 mL (conc : 1 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV continue flex Si administration par PSE nécessaire (faible débit), le contenu du flex dilué peut être transféré dans 5 seringues de 50 mL (stable 24 h)	pH 3.2 à 7.5

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
ARIXTRA® (fondaparinux)	Ser. 1.5 mg/ 0.3 mL (5 mg/mL) Ser. 2.5 mg/ 0.5 mL (5 mg/mL) Ser. 5 mg/ 0.4 mL (12.5 mg/mL) Ser. 7.5 mg/ 0.6 mL (12.5 mg/mL) Ser. 10 mg/ 0.6 mL (12.5 mg/mL)	Seringue prête à l'emploi	Dilution possible avec NaCl 0.9%	SC (non dilué) IV direct sur 1 à 2 minutes (non dilué)	Perfuser seul
ASPEGIC® (acide acétylsalicylique)	Amp. 500 mg	Reconstitution avec 5 mL H ₂ O ppi (conc : 100 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Utiliser de suite	IV direct sur 1 à 2 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 20 à 30 minutes	pH 5.5 Osmolarité : 1136 mOsm/L
ATENATIV® (antithrombine III) Equivalent Kybernin®	Amp. 500 UI Amp. 1000 UI Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution 500 UI avec 10 mL solvant fourni (H ₂ O ppi) Reconstitution 1000 UI avec 20 mL solvant fourni (H ₂ O ppi) (conc : 50 UI/mL) Stable 12 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 10 UI/mL)	IV lent sur 5 à 10 minutes (non dilué si dose < 2500 UI) Débit max : 100 UI/min Perfusion IV sur 15 à 30 minutes (conc : 10 UI/mL)	Perfuser seul
ATGAM® (IgG équine anti-lymphocytes T) Produit américain 	Amp. 250 mg/ 5 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution Ne pas agiter	Dilution dans 250 mL de NaCl 0.45% ou NaCl 0.9% uniquement conc : 1 mg/mL (conc max : 4 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse ou la dénaturation du produit Stable 24 h	Test cutané : injection intradermique de 0.1 mL de solution d'Atgam à 1% (5 mcg d'IgG équine) dans du NaCl 0.9%. Perfusion IV sur min 4 h sur VVC Administer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 6.8 Ne pas confondre avec Grafalon® et Thymoglobuline® Légère opalescence ou coloration normales. Utilisation des filtres pour médicaments injectables
ATRACURIUM® LABATEC (atracurium) Equivalent Tracrium®	Amp. 25 mg/ 2.5 mL Amp. 50 mg/ 5 mL (10 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% (conc min : 0.5 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 500 mg = 50 mL (conc : 10 mg/mL) Dans NaCl 0.9% : stable 24 h Dans G5% : stable 8 h	IV direct sur 1 à 2 minutes (non dilué, conc : 10 mg/mL) Perfusion IV continue PSE	pH 3.2 à 3.7 Osmolarité : 20 mOsm/L Incompatible avec propofol, furosémide et Ringer acetate
ATROPINE® LABATEC ATROPINE® SINTETICA (atropine)	Ser. CIVAS 1mg/ 5 mL (0.2 mg/mL) Amp. 0.5 mg/ 1 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi Dilution possible avec NaCl 0.9%	IM, SC IV direct sur 1 minute	pH 3 à 6.5 Osmolarité : 200 à 300 mOsm/L Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG CIVAS disponibles aux HUG Médicaments photosensibles
AVALOX® (moxifloxacin)	Fiole sec. 400 mg/ 250 mL Ne pas mettre au frigo !	Solution	Prêt à l'emploi	Perfusion IV sur 1 h	pH 4.1 à 4.6 Osmolarité : 260 à 270 mOsm/kg Incompatible avec le bicarbonate

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
AXIDRONAT® (pamidronate)  Produit allemand Equivalent Aredia®	Fiole sec. 30 mg/ 10 mL	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% NE PAS ADMINISTRER NON DILUÉ Stable 24 h au frigo	IV, débit max 60 mg/h (1 mg/min) Si métastases ostéolytiques du cancer du sein : Conc max : 90 mg/ 250 mL, à perfuser sur 2 h Si hypercalcémie tumorale ou myélome multiple : Conc max : 90 mg/ 500 mL, à perfuser sur 4 h	pH 6 à 7.4 Incompatible avec le calcium ou d'autres solutions contenant des cations divalents
AZACTAM® (aztréonam)  Produit français	Fiole sec. 2 g	Reconstitution de 2 g avec 6 mL H2O ppi ou NaCl 0.9% (vol final : 8 mL, conc : 250 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 20 mg/mL) Dans NaCl 0.9% : stable 24 h Dans G5% : stable 2 h	IM profond max 1 g/ site injection (non dilué) (ne pas mélanger à lidocaïne) IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 20 minutes à 1 h (conc max : 20 mg/mL) Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 4.5 à 7.5 Incompatible avec acyclovir, amphotéricine B, azithromycine, ganciclovir, lorazépam, metronidazole Eviter extravasation car très agressif
BACTRIM® (co-trimoxazole = sulfaméthoxazole SMZ + triméthoprime TM)	Amp. 5 mL (400 mg SMZ + 80 mg TM)	Solution	Dilution de 2 amp. dans 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% ou Dilution de 3 à 4 amp. dans 500 mL NaCl 0.9% ou G5% Stable 4 h	Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h. Durée max : 90 minutes Si restriction hydrique : 2 amp. dans 150 mL (stable 2 h) ou non dilué par VVC Attention, risque de précipitation si dilué dans un volume < 75 mL par amp. Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 10 Osmolarité : 800 mOsm/L (dilution 1 :10) Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Contient 2 principes actifs : sulfaméthoxazole et triméthoprime. Les recommandations considèrent la dose de triméthoprime uniquement. Vérifier que l'ordre médical est exprimé en triméthoprime et administrer le médicament en fonction de la dose de triméthoprime (80 mg de triméthoprime par ampoule). Eviter extravasation car très agressif
BAT BOTULISM ANTITOXIN HEPTAVALENT EMERGENT BIOSOLUTIONS (Ilg équine antibiotuliques types A, B, C, D, E, F, G) Pharmacie de l'armée	Fiole 10 à 22 mL (vol variable) antitoxine botulique A 4500 U antitoxine botulique B 3300 U antitoxine botulique C 3000 U antitoxine botulique D 600 U antitoxine botulique E 5100 U antitoxine botulique F 3000 U antitoxine botulique G 600 U Conserver au frigo	Solution	Dilution 1:10 dans 90 à 200 mL de NaCl 0.9% (selon volume prélevé dans la fiole) Vérifier que la solution est bien décongelée Prélever tout le contenu de la fiole (volume variable) Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION	Perfusion IV Débit initial 0.5 mL/min durant 30 minutes ; puis doubler toutes les 30 minutes si toléré jusqu'à un débit max de 2 mL/min Réaction anaphylactique possible, surveillance	Perfuser seul Utilisé en cas de suspicion ou de traitement contre le botulisme (antidote) Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (fièvre, frissons, prurit) Antidotes TOX INFO SUISSE
BELOC® (métoprolol) Equivalent Lopresor®	Amp. 5 mg/ 5 mL (1 mg/mL)	Solution		IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Débit max : 1 à 2 mg/min	pH 5 à 8


NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
BENEFIX® (facteur de coagulation IX recombinant = nonacog alpha)	Fiole sec. 250 UI Fiole sec. 1000 UI Fiole sec. 2000 UI	Reconstitution avec seringue pré-remplie de 5 mL de solvant et l'adaptateur flacon (avec filtre de 5 µm intégré) fournis : Reconstitution de 250 UI avec 5 mL (conc : 50 UI/mL) Reconstitution de 1000 UI avec 5 mL (conc : 200 UI/mL) Reconstitution de 2000 UI avec 5 mL (conc : 400 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirer le liquide reconstitué au travers de l'adaptateur flacon qui contient le filtre Stable 3 h	NE PAS DILUER	IV lent sur 5 à 15 minutes Vitesse à adapter selon confort du patient	Perfuser seul Teneur en sodium : 2.3 mg/ mL solution reconstituée Reconstitution avec adaptateur flacon fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables
BENERVA® (thiamine = vitamin B1)	Amp. 100 mg/ 1 mL	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc max VVP : 10 mg/mL) Stable 24 h (perte en vitamine B1 env. 10%)	IM IV lent sur 10 minutes Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h, de préférence	pH 2.5 à 4.5 Osmolarité : 2000 mOsm/L (non dilué) Incompatible avec solutions alcalines Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Contient du phénol et du glycerol Administration de vitamines, d'oligo-éléments et de glutamine injectables Vitamines et oligo-éléments disponibles
BENLYSTA® (SC) (bélimumab)	Stylo auto-inject. 200 mg/ 1 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi	SC	
BENLYSTA® (IV) (bélimumab)	Fiole sec. 120 mg Fiole sec. 400 mg Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution de 120 mg avec 1.5 mL solvant fourni (H ₂ O) Reconstitution de 400 mg avec 4.8 mL solvant fourni (H ₂ O) (conc : 80 mg/mL) Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse Stable 8 h au frigo	Dilution dans 250 mL de NaCl 0.9% uniquement NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5%	Perfusion IV sur 1 h	Compatible avec Ringer
BERINERT® (inhibiteur de la C1 estérase)	Fiole sec. 500 UI Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec H ₂ O ppi et le Mix2Vial 20/20 (avec filtre de 15 µm intégré) fournis : Reconstitution de 500 UI avec 10 mL (conc : 50 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirer le liquide reconstitué au travers du Mix2Vial 20/20 qui contient le filtre Stable 8 h	NE PAS DILUER	IV lent sur 3 à 5 minutes Débit max : 4 mL/min = 200 UI/min	pH 6.5 à 7.5 Perfuser seul Reconstitution avec Mix2Vial fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables
BICARBONATE DE SODIUM® 1.4% BICHSEL (NaBic) (bicarbonate de sodium)	Fiole 14 g/L 500 mL (1.4%)	Solution Stable 24 h	Prêt à l'emploi Stable 24 h	Perfusion IV sur 1 h à 24 h Débit max : 1 mmol/min = 6 mL/min Perfusion SC (off-label) (1.4% uniquement)	pH 7 à 8.5 Osmolarité : 333 mOsm/L = isotonique Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale, magnésium, phosphates, calcium, amines, amiodarone, ciprofloxacine, ganciclovir, midazolam. Sodium bicarbonate

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
BICARBONATE DE SODIUM® 8.4% BICHSEL (NaBic) (bicarbonate de sodium)	Fiole 84 g/L 20 mL (8.4%) Fiole 84 g/L 100 mL (8.4%)	Solution Stable 24 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 0.5 mmol/mL) Si URGENCE : 4.2% non dilué par VVP 0.5 mmol/mL ; 1000 mOsm/L 8.4% non dilué par VVC 1 mmol/mL ; 2000 mOsmL Stable 24 h	IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur 1 à 2 h Débit max : 1 mmol/min Débit max (urgences) : 10 mmol/min Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 7 à 8.5 Osmolarité : 2000 mOsm/L Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale, magnésium, phosphates, calcium, amines, amiodarone, ciprofloxacine, ganciclovir, midazolam. Eviter extravasation car très agressif Sodium bicarbonate
BINOCRIT® (époïétine alfa) Biosimilaire Eprex® Biosimilaire Recormon®	Ser. 2'000 UI/ 1 mL (2000 UI/mL) Ser. 5'000 UI/ 0.5 mL (10'000 UI/mL) Ser. 10'000 UI/ 1 mL (10'000 UI/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Seringue prête à l'emploi Ne pas agiter		SC IV lent sur 3 à 5 minutes	
BIVALIRUDIN® (bivalirudine) Equivalent Angiox®	Fiole sec. 250 mg	Reconstitution avec 5 mL H ₂ O ppi (conc. 50 mg/mL) Stable 24 h au frigo	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 250 mg = 50 mL (conc : 5 mg/mL) Stable 24h	IV bolus Perfusion IV continue PSE	pH 4.6 à 6 Osmolarité : 250 mOsm/kg (5 mg/mL), 450 mOsm/kg (50 mg/mL) Incompatible avec dobutamine, labetalol, altéplase, vancomycine
BREVIBLOC® (esmolol)	Fiole 100 mg/ 10 mL (10 mg/mL)	Solution	Dilution possible dans 50 mL de NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 500 mg = 50 mL (conc : 10 mg/mL) Stable 24 h	IV direct sur 1 à 2 minutes Perfusion IV continue PSE Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 4.9 à 5.1 Incompatible avec bicarbonates Eviter extravasation car très agressif
BRIDION® (sugammadex)	Fiole 200 mg/ 2 mL (100 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière (stable max 5 jours hors de l'emballage original)	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% Stable 24 h au frigo	IV bolus (non dilué)	pH 7 à 8 Incompatible avec le vérapamil et l'ondansétron Compatible en Y avec NaCl 0,45%, NaCl 0.9%, Glucose 5% et Ringer Pour la décurarisation après administration de rocuronium ou de vécuronium Antidotes disponibles aux HUG
BRINAVESS® (vernakalant)	Fiole 500 mg/ 25 mL (20 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 4 mg/mL) Stable 12 h	Perfusion IV sur 10 minutes	Perfuser seul
BRIVIACT® (brivaracétam)	Fiole 50 mg/ 5 mL (10 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.1 à 1.5 mg/mL) Stable 24 h	IV direct sur 2 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 15 minutes	pH 5.5

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
BUSCOPAN® (butylscopolamine)	Amp. 20 mg/ 1 mL	Solution	Dilution possible dans 5 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 4 mg/mL)	IM, SC IV lent sur 3 à 5 minutes	pH 3.5 à 6.5 Osmolarité : 300 mOsm/L
CABLIVI® (caplacizumab)	Fliale sec. 10 mg Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 1 mL H ₂ O ppi (conc. 10 mg/mL) en utilisant l'adaptateur luer-lock pour flacon fourni Le solvant doit être ajouté lentement et mélangé délicatement afin d'éviter la formation de mousse. Laisser ensuite reposer le flacon pendant 5 minutes avec la seringue fixée dessus. Réaspirer le liquide reconstitué dans la seringue fournie Stable 4 h	NE PAS DILUER	IV bolus (1 ^{ère} dose) SC (dès la 2 ^{ème} dose)	pH 6
CALCIUM CHLORURE® BICHSEL CALCIUM CHLORURE® BAXTER CALCIUMCHLORID® SERUMWERK BERNBURG (chlorure de calcium)	Amp. 1.5 g/ 20 mL (7.5%) (75 mg/mL de chlorure de calcium-2-H ₂ O) Amp. 1.1 g/ 20 mL (5,5 %) (73.5 mg/mL de chlorure de calcium-2-H ₂ O (corresp. à 55 mg/mL de chlorure de calcium anhydre) Fliale 7.35 g/ 100 mL (7.35%) (73.5 mg/mL de chlorure de calcium-2-H ₂ O) (corresp. à 0.5 mmol/mL de Ca ²⁺)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus et dialyse : PSE : 25 mmol (3.7 g) = 50 mL (conc : 0.5 mmol/mL = 73.5 mg/mL) Stable 24 h	IV sur min 10 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 2 à 3 h Conc max VVP : 0.13 mmol/mL = 20 mg/mL Conc max VVC : 0.5 mmol/mL = 75 mg/mL Débit max : 0.68 mmol/min, 100 mg/min Si URGENCE : non dilué en IV sur 5 à 10 minutes Perfusion IV continue PSE	pH 5.5 à 7.5 Incompatible avec amphotéricine B, ceftriaxone, bicarbonates, phosphates, sulfates, Nutrition Parentérale Totale En IV continu, non dilué par VVC, pour répléter en calcium les patients sous hémofiltration citratée (soins intensifs) et dialyse citratée. Electrolytes : Calcium (Ca²⁺)
CALCIUM EDETATE DE SODIUM® SALF (éthylène diamine tétra-acétate = EDTA) Produit italien	Amp. 1 g/ 10 mL (100 mg/mL)	Solution	Dilution dans 250 à 500 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 2 mg/mL)	Perfusion IV sur 1 h	pH 6.5 à 8.0 Perfuser seul Antidote utilisé en cas d'intoxication au plomb, aux métaux lourds ou aux radionucléides Sel calcique disodique Teneur en sodium : 123 mg/ amp. (1 g) Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
CALCIUM GLUCONAT® 10% BBRAUN (calcium gluconate) Produit allemand	Amp. 1 g/ 10 mL (94 mg/mL de calcium gluconate-1-H ₂ O + 5 mg/mL calcium-D-saccharate-1-H ₂ O) corresp. à 100 mg/mL calcium gluconate-1-H ₂ O corresp. à 0.225 mmol/mL de Ca ²⁺ (= 0.45 mEq/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc max VVP : 0.045 mmol/mL = 20 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 11.25 mmol (5 g) dans 250 mL (conc : 0.045 mmol/mL = 20 mg/mL) PSE : 11.25 mmol (5 g) = 50 mL (conc : 0.225 mmol/mL = 100 mg/mL) Stable 24 h	IV lent sur 5 à 10 minutes (urgences, non dilué) Perfusion IV sur 20 à 30 minutes (onco-hématologie) Perfusion IV sur 2 à 12 h Débit max : 0.45 mmol/min, 200 mg/min Perfusion IV continue PSE Phlébogène, de préférence VVC si disponible Si restriction hydrique : conc max VVP : 0.115 mmol/mL = 50 mg/mL conc max VVC : 0.225 mmol/mL = 100 mg/mL (10%, non dilué)	pH 6.9 Osmolarité : 280 mOsm/L Incompatible avec amphotéricine B, ceftriaxone, bicarbonates, phosphates, sulfates, Nutrition Parentérale Totale Eviter extravasation car très agressif Ca ²⁺ 0.225 mmol/mL (= 0.45 mEq/mL) Peut être utilisé en IV continu, non dilué par VVC, pour répléter en calcium les patients sous hémodialyse citratée et plasmaphérese citratée. Electrolytes : Calcium (Ca²⁺) Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG
CARNITENE® (lévocarnitine)	Amp. 1 g/ 5 mL (200 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5%	IV lent sur 3 à 5 minutes	pH 6 à 6.5 Compatible avec Nutrition Parentérale Totale
CASPOFUNGINE® SANDOZ (casopfungine) Equivalent Cancidas®	Fiole sec. 50 mg Fiole sec. 70 mg Conserver au frigo	Reconstitution avec 10.5 mL H ₂ O ppi (conc : 5 mg/mL resp. 7 mg/mL) Stable 24 h	Dilution dans 100 à 250 mL de NaCl 0.9% uniquement (conc : 0.2 à 0.5 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 24 h	Perfusion IV sur 1 h (conc max : 0.5 mg/mL) Si restriction hydrique : utiliser non dilué par VVC	pH 6.6 Incompatible avec héparine, Nutrition Parentérale Totale Compatible avec G5% en Y uniquement
CATAPRESAN® (clonidine)	Amp. 150 mcg/ 1 mL	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement (conc max : 15 mcg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 600 mcg = 40 mL (conc : 15 mcg/mL) Stable 24 h	IM, SC Perfusion IV sur min 10 minutes Perfusion IV continue PSE (débit max : 0.5 mcg/kg/min)	pH 4 à 7 Osmolarité : 307 mOsm/L Incompatible avec midazolam Compatible avec G5% en Y
CEFAZOLINE® LABATEC (céfazoline) Equivalent Kefzol®	Fiole sec. 1 g Conserver à l'abri de la lumière	IM : Reconstitution avec 2.5 mL H ₂ O ppi ou lidocaïne 1% IV : Reconstitution de 1 g avec 10 mL H ₂ O ppi (conc : 100 mg/mL) Stable 12 h	Dilution dans 50 à 100 mL NaCl 0.9% ou G5% Stable 12 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 100 mg/mL) Perfusion IV sur 10 minutes à 1 h (conc max : 20 mg/mL) Si restriction hydrique : conc max : 100 mg/mL par VVC Intrapéritonéal (ajout dans solution dialyse péritonéale)	pH 4.5 à 6 Incompatible avec aminoglycosides Teneur en sodium : 48 mg/ g de céfazoline




NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
CEFEPIME® ORPHA (céfépime) Equivalent Maxipime®	Fliale sec. 1 g Fliale sec. 2 g Conserver à l'abri de la lumière	IM : Reconstitution de 1 g avec 3 mL H ₂ O ppi ou lidocaïne 1% IV : Reconstitution de 1 g avec 10 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (vol final : 11.5 mL, conc : 87 mg/mL) Reconstitution de 2 g avec 10 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (vol final : 12.5 mL, conc : 160 mg/mL) Stable 24 h	Dilution dans 50 à 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 20 à 40 mg/mL) Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 160 mg/mL) Perfusion IV sur 20 à 30 minutes Perfusion IV continue Perfusion SC sur 30 minutes (off-label) Intrapéritonéal (ajout dans solution dialyse péritonéale)	pH 4.7 Osmolalité : 1000 mOsm/kg (100 mg/mL dans NaCl 0.9% ou G5%) Incompatible avec aminoglycosides, vancomycine Médicaments photosensibles
CEFTRIAXONE® LABATEC (ceftriaxone) Equivalent Rocephine®	Fliale sec. 1 g (IV/ IM) Fliale sec. 2 g (IV) Conserver à l'abri de la lumière	IM : Reconstitution de 1 g avec 3.5 mL lidocaïne 1% IV, SC : Reconstitution de 1 g avec 10 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (conc : 100 mg/mL) IV : Reconstitution de 2 g avec 20 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (conc : 100 mg/mL) Stable 24 h	Dilution dans 50 à 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 10 à 100 mg/mL) Stable 24 h	IM (max 1 g/ site injection) IV lent sur 3 à 5 minutes (dose ≤ 1 g, conc max : 100 mg/mL) Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h (conc max : 40 mg/mL) Perfusion SC sur 15 minutes (dose ≤ 1 g, conc : 20 mg/mL) (off-label)	pH 6 à 8 Incompatible avec les sels de calcium, aminoglycosides, Nutrition Parentérale Totale Effets indésirables liés à la vitesse de perfusion : tachycardie, agitation, palpitations Teneur en sodium : 83 mg/ g de ceftriaxone
CEFUROXIME® LABATEC (céfuroxime) Equivalent Zinacef®	Fliale sec. 750 mg Fliale sec. 1.5 g Conserver à l'abri de la lumière	IM : Reconstitution avec 3 mL H ₂ O ppi (conc : 250 mg/mL) IV : Reconstitution de 750 mg avec 7.5 mL H ₂ O ppi Reconstitution de 1.5 g avec 15 mL H ₂ O ppi (conc : 100 mg/mL) Stable 5 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 30 mg/mL) Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 100 mg/mL) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes (conc max : 30 mg/mL)	pH 6 à 8.5 Incompatible avec bicarbonates, aminoglycosides Teneur en sodium : 52 mg/ g de céfuroxime Coloration jaune normale Ne pas utiliser si la coloration est brune Médicaments photosensibles
CELLCEPT® (mycophénolate mofétil)	Fliale sec. 500 mg	Reconstitution avec 14 mL G5% Utiliser de suite	Dilution de chaque ampoule avec 70 mL de G5% uniquement (conc : 6 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC NaCl 0.9% Stable 3 h	Perfusion IV sur min 2 h	pH 2.4 à 4.1 Compatible avec NaCl 0.9% en Y uniquement Porter des gants lors de la préparation
CEREZYME® (imiglucérase)	Fliale sec. 400 U Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10.2 mL H ₂ O ppi (conc : 40 U/mL) Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse Utiliser de suite	Dilution dans 100 mL à 250 mL de NaCl 0.9% Stable 3 h	Perfusion IV sur 1 à 2 h Débit max : 0.5 U/kg/min pour la première dose et 1 U/kg/min pour les doses suivantes Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 6.1 Perfuser seul Teneur en sodium : 38 mg/ flacon-amp. (400 U) Utilisation des filtres pour médicaments injectables
CERNEVIT® (vitamines)	Fliale sec. 750 mg Conserver à l'abri de la lumière	IM : Reconstitution avec 2.5 mL H ₂ O ppi IV : Reconstitution avec 5 mL H ₂ O ppi (1005 mOsm/L) Utiliser de suite	Si administration seul : Dilution de 1 à 2 flacon-amp. dans 100 mL avec NaCl 0.9% ou G5% (osmolarité : 350 à 400 mOsm/L) Si administration avec nutrition parentérale : Dilution de 1 à 2 flacon-amp. dans un flex de nutrition parentérale (max 1 flacon-amp. dans un flex de 625 ou 1250 mL et max 2 flacon-amp. dans un flex de 1875 ou 2500 mL) Stable 8 h (24 h toléré si ajouté à une nutrition parentérale)	Perfusion IV sur 1 à 2 h sur VVP Ajouté dans Omegaflex® : administrer sur 18 à 24 h sur VVC. Ajouté dans PeriOlimel® : administrer sur 18 à 24 h sur VVP.	pH 5 à 6 Osmolarité : 1005 mOsm/L (non dilué), 350 à 400 mOsm/L (dilué) Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Ne contient pas de vitamine K Administration de vitamines, d'oligo-éléments et de glutamine injectables Vitamines et oligo-éléments disponibles Médicaments photosensibles

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
CINQAERO® (reslizumab)	Fliale 25 mg/ 2.5 mL (10 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec 50 mL de NaCl 0.9% uniquement NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Remuer délicatement, ne pas secouer Stable 16 h	Perfusion IV sur 20 minutes à 1 h Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	Perfuser seul Utilisation des filtres pour médicaments injectables
CINRYZE® (inhibiteur de la C1 estérase) Equivalent Berinert®	Fliale sec. 500 UI Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec H ₂ O ppi et le Mix2Vial 20/20 (avec filtre de 5 µm intégré) fournis : Reconstitution de 500 UI avec 5 mL (conc : 100 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirer le liquide reconstitué au travers du Mix2Vial 20/20 qui contient le filtre Stable 3 h	NE PAS DILUER	IV lent sur 10 minutes Débit max : 1 mL/min = 100 UI/min	Perfuser seul Reconstitution avec Mix2Vial fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables
CIPRAMIL® (citalopram) Produit allemand	 Amp. 20 mg/ 0.5 mL (40 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.08 à 0.16 mg/mL) Stable 6 h	Perfusion IV sur 1 à 2 h Débit max : 20 mg/h	Perfuser seul
CIPROFLOXACINE® FRESENIUS (ciprofloxacine) Equivalent Ciproxine®	Flex 200 mg/ 100 mL Flex 400 mg/ 200 mL (conc : 2 mg/mL) Ne pas mettre au frigo ! Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi	Perfusion IV sur 1 h	pH 3.9 à 4.5 Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale, pénicillines, héparines, solutions alcalines
CLAMOXYL® (amoxicilline)	Fliale sec. 1 g Fliale sec. 2 g	IM : Reconstitution de 500 mg avec 2.5 mL H ₂ O ppi ou lidocaïne 1% IV : Reconstitution de 1 g avec 20 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% Reconstitution de 2 g avec 40 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (conc : 50 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution dans 50 à 100 mL de NaCl 0.9% (ou éventuellement G5%) (conc : 10 à 40 mg/mL) Dans NaCl 0.9% : stable 12 h Dans G5% : stable 1 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 50 mg/mL) Perfusion IV sur 30 minutes Perfusion IV continue	pH 8.6 à 9.0 Incompatible avec aminoglycosides Stabilité réduite dans les solutions glucosées Teneur en sodium : 64.5 mg/ g d'amoxicilline
CLARITHROMYCINE® LABATEC (clarithromycine) Equivalent Klacid®	Amp. 500 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ppi (conc : 50 mg/mL) Stable 24 h	Dilution dans min 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : ≤ 2 mg/mL) Stable 6 h	Perfusion IV sur 1 h (conc max : 2 mg/mL) Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 4.8 à 6 Eviter extravasation car très agressif



NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
CLEXANE® (énoxaparine)	Ser. 20 mg/ 0.2 mL Ser. 40 mg/ 0.4 mL Ser. 60 mg/ 0.6 mL Ser. 80 mg/ 0.8 mL Ser. 100 mg/ 1 mL (conc : 100 mg/mL)	Seringue prête à l'emploi	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5%	SC IV direct sur 1 à 2 minutes	pH 5.5 à 7.5 Perfuser seul
CLINDAMYCIN PHOSPHAT® PFIZER (clindamycine phosphate) Equivalent Dalacin®	Amp. 300 mg/ 2 mL Amp. 600 mg/ 4 mL (150 mg/mL)	Solution	Dilution dans 50 à 100 mL NaCl 0.9% ou G5% NE PAS ADMINISTRER IV SANS DILUTION (conc max : 12 mg/mL) Stable 24 h	IM : max 600 mg/ dose Perfusion IV sur 10 minutes à 1 h Débit max : 20 mg/kg/h (< 30 mg/min))	pH 5.5 à 7 Osmolarité : 915 mOsm/L
CO-AMOXI® MEPHA (amoxicilline + acide clavulanique) Equivalent Augmentin®	Fiole sec. 1.2 g (1000 mg + 200 mg) Fiole sec. 2.2 g (2000 mg + 200 mg)	Reconstitution de 1.2 g avec 20 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% Reconstitution de 2.2 g avec 40 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (conc : 50 mg/mL d'amoxicilline) Utiliser de suite	Dilution avec NaCl 0.9% (conc max : 50 mg/mL d'amoxicilline) Stable 1 h	IV lent sur 3 à 5 minutes (dose ≤ 1.2 g, non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h (1.2 g ou 2.2 g)	pH 8.6 à 8.8 Incompatible avec aminoglycosides, protéines, émulsions lipidiques Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Contient 2 principes actifs : amoxicilline et acide clavulanique. Les recommandations considèrent la dose totale de la combinaison. Vérifier que l'ordre médical est exprimé en dose totale et administrer le médicament en fonction de la dose totale (1.2 g ou 2.2 g d'amoxicilline + acide clavulanique par flacon-amp.). Teneur en sodium : 64.5 mg/ g d'amoxicilline
COBRA ANTIVENIN® (Ig équine anti <i>Naja kaouthia</i>) Produit thaïlandais PAS équivalent à KING COBRA ANTIVENIN®	Fiole sec.	Reconstitution avec solvant fourni (10 mL H ₂ O ppi)	NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 1 h (approx. 2 mL/min) Dose initiale 100 mL. Renouvellement toutes les 12 h en fonction des symptômes cliniques.	Antidotes TOX INFO SUISSE Ne pas confondre avec King Cobra Antivenin®
COLISTIN POUR INHALATION® MEPHA (colistiméthate)	Fiole sec. 1 mio UI = 79 mg de colistiméthate sodique = 33.3 mg de colistine Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution 1 mio avec 3 mL solvant fourni (NaCl 0.9%) (conc : 0.33 mio UI/mL) Stable 6 h	Dilution avec NaCl 0.9% Stable 24 h	IM : répartir la dose journalière en 2 ou 3 injections IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h	Colistin® pour inhalation est le même produit que l'ancienne préparation Colistin® parentérale. En conséquence, la Colistin® pour inhalation peut être administrée par voie parentérale.

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
CORDARONE® (amiodarone)	Amp. 150 mg/ 3 mL (50 mg/mL) Ne pas mettre au frigo ! Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec G5% uniquement (conc : 0.6 à 2.4 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 600 mg dans 250 mL (conc : 2.4 mg/mL) PSE : 600 mg = 48 mL (conc : 12.5 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC NaCl 0.9% Stable 24 h	Dose de charge : perfusion IV sur 15 à 30 minutes Perfusion IV continue (flex ou PSE) Très phlébogène, VVC si conc > 2.4 mg/mL Si URGENCE : IV bolus (conc : 7.5 à 15 mg/mL) Si ACR Réa : IV bolus (conc : 50 mg/mL, non dilué)	pH 3.5 à 4.5 Incompatible avec héparine, Nutrition Parentérale Totale Compatible avec NaCl 0.9% en Y uniquement Eviter extravasation car très agressif Médicaments photosensibles
CRESEMBA® (isavuconazole)	Fiole sec. 200 mg = 372.6 mg de sulfate d'isavuconazole Conserver au frigo	Reconstitution avec 5 mL H ₂ O ppi Stable 6 h Stable 24 h au frigo	Dilution dans min 250 mL de NaCl 0.9% ou G5%. Ne pas agiter le flex mais le rouler pour bien mélanger tout en limitant la formation de particules. Stable 6 h Stable 24 h au frigo	Perfusion IV sur min 1 h Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	Utilisation des filtres pour médicaments injectables
CRH® (corticotéline)	Fiole sec. 100 mcg	Reconstitution avec 1 mL de solvant fourni (conc : 100 mcg/mL) Utiliser de suite	NE PAS DILUER	IV direct sur 1 à 2 minutes	
CUVITRU® (immunoglobulines SC)	Fiole 1 g/ 5 mL Fiole 4 g/ 20 mL Fiole 8 g/ 40 mL (200 mg/mL = 20%) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion SC uniquement Si volume > 30 mL, répartir l'administration sur plusieurs sites, p. ex. avec set perfusion quadruple (article 478982) Débit initial 10 mL/h/site ; après 10 minutes, augmenter à 20 mL/h/site Si bien toléré, augmentation supplémentaire du débit possible à partir de la 3 ^{ème} perfusion, selon indication NE PAS ADMINISTRER PAR VOIE IV	pH 4.6 à 5.1 Perfusion avec PSE ou pompe à perfusion SC (pompe personnelle du patient) Si administration par PSE, nécessite de programmer un volume de perfusion plus élevé pour assurer une administration complète de la dose car la solution est très visqueuse
CYANOKIT® (hydroxocobalamine)	Fiole sec. 5 g Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 200 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 25 mg/mL) Retourner le flacon sans agiter (formation de mousse) Stable 6 h	NE PAS DILUER	Dose initiale : Perfusion IV sur 15 minutes Dose suivante : Perfusion IV sur 15 minutes à 2 h (si patient instable) Utiliser le set de perfusion fourni	Perfuser seul Incompatible avec de multiples médicaments (p. ex. propofol, kétamine, midazolam, fentanyl, suxaméthonium, bicarbonate de sodium, thiosulfate de sodium) Solution avec une coloration rouge foncé Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG
CYTOTECT CP® (IgG anti-cytomégalovirus)	Amp. 1000 U/ 10 mL Amp. 5000 U/ 50 mL (100 U/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV 8 U/kg/h (0.08 mL/kg/h) pendant 10 minutes puis augmentation progressive jusqu'à max 80 U/kg/h (0.8 mL/kg/h)	Perfuser seul Protocole Cytotect CP

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
DALACIN C® (clindamycine phosphate)	Amp. 300 mg/ 2 mL (150 mg/mL) Amp. 600 mg/ 4 mL (150 mg/mL)	Solution	Dilution dans 50 à 100 mL NaCl 0.9% ou G5% NE PAS ADMINISTRER IV SANS DILUTION (conc max : 12 mg/mL) Stable 24 h	IM : max 600 mg/ dose Perfusion IV sur 10 minutes à 1 h Débit max : 20 mg/kg/h (< 30 mg/min))	pH 5.5 à 7 Osmolarité : 915 mOsm/L
DANTROLEN® (dantrolène)	Fiole sec. 20 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 60 mL H ₂ O ppi (conc : 0.33 mg/mL) La solution doit être filtrée avant administration pour cela prélever la dose nécessaire à l'aide d'une seringue munie d'un cytosafe (filtre à 0.2 µm) fourni dans le kit Attention : utiliser 1 dispositif de filtration par flacon Utiliser de suite	NE PAS DILUER	IV direct sur 1 à 2 minutes Phérogène, de préférence VVC si disponible	pH 9.5 Eviter extravasation car très agressif Perfuser seul Chaque flacon contient 3 g de mannitol Antidote utilisé en cas d'hyperthermie maligne Prise en charge de l'hyperthermie maligne et Préparation du Dantrolène Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG Utilisation des filtres pour médicaments injectables
DAPТОMYCINE® LABATEC (daptomycine) Equivalent Cubicin®	Fiole sec. 350 mg Fiole sec. 500 mg Conserver au frigo	Reconstitution de 350 mg avec 7 mL de NaCl 0.9% Reconstitution de 500 mg avec 10 mL de NaCl 0.9% (conc : 50 mg/mL) Stable 12 h Stable 24 h au frigo	Dilution avec NaCl 0.9% Stable 12 h Stable 24 h au frigo	IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes dilué dans 50 mL ou plus.	pH 4 à 5 Incompatible avec les solutions glucosées
DEFITELIO® (défibrotide) Produit Suisse	Amp. 200 mg/ 2.5 mL (80 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : < 4 mg/mL ; conc max : 20 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV sur 2 h Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	Utilisation des filtres pour médicaments injectables Teneur en sodium : max 20.4 mg/ fiole. (200 mg)
DELAMOXYL® (amoxicilline)	Fiole sec. 1 g Fiole sec. 2 g	IM : Reconstitution de 500 mg avec 2.5 mL H ₂ O ppi ou lidocaïne 1% IV : Reconstitution de 1 g avec 20 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% Reconstitution de 2 g avec 40 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (conc : 50 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution dans 50 à 100 mL de NaCl 0.9% (ou éventuellement G5%) (conc : 10 à 40 mg/mL) Dans NaCl 0.9% : stable 12 h Dans G5% : stable 1 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 50 mg/mL) Perfusion IV sur 30 minutes Perfusion IV continue	pH 8.6 à 9.0 Incompatible avec aminoglycosides Stabilité réduite dans les solutions glucosées Teneur en sodium : 64.5 mg/ g d'amoxicilline
DESFERAL® (déféroxamine = DFO)	Fiole sec. 500 mg	IV, SC : Reconstitution avec 5 mL H ₂ O ppi (vol final : 5.3 mL, conc : 95 mg/mL) IM : Reconstitution avec 2 mL H ₂ O ppi (conc : 213 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV : Dilution dans 100 à 250 mL NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 95 mg/mL, non dilué) Perfusion SC : Non dilué (95 mg/mL) Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% IM : concentré (213 mg/mL) Stable 24 h	Surcharge martiale aiguë : Dose de charge : Perfusion IV sur 1 h (débit max : 15 mg/kg/h) Doses suivantes : Perfusion IV sur 4 à 12 h (débit max : 125 mg/h) IM (uniquement si IV impossible) Surcharge martiale chronique : Perfusion SC ou IV sur 8 à 12 h, voire 24 h (débit max : 15 mg/kg/h) IM (uniquement si SC ou IV impossible)	Incompatible avec héparine Une perfusion trop rapide peut provoquer une hypotension ou un choc circulatoire. Attention lors du rinçage de la tubulure, car il peut subsister de la déféroxamine dans l'espace mort qui peut être accidentellement injectée en bolus Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG


NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
DEXDOR® (dexmedetomidine)	Amp. 200 mcg/ 2 mL (100 mcg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus et soins palliatifs : PSE : 200 mcg = 50 mL (conc : 4 mcg/mL) PSE : 400 mcg = 50 mL (conc : 8 mcg/mL) Dilution standard perfusion SC continue : Dilution standard réservée aux soins palliatifs : PSE : 200 mcg = 50 mL (conc : 4 mcg/mL) PSE : 400 mcg = 50 mL (conc : 8 mcg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV continue PSE Perfusion SC continue PSE	pH 4.5 à 7 Compatible avec vancomycine, fentanyl, propofol, noradrénaline, midazolam (2 mg/mL), labétalol (2 mg/mL).
DIAMOX® (acétazolamide)	Fiole sec. 500 mg	Reconstitution avec 5 mL H ₂ O ppi (conc : 100 mg/mL) Stable 12 h	Dilution dans 50 à 100 mL NaCl 0.9% ou G5%	IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes PSE	pH 9.2 à 9.6
DIAPHIN® (diacétylmorphine (DAM) = héroïne)	Fiole 700 mg/ 7 mL (100 mg/mL)	Solution	Prêt à l'emploi Stable 24 h	Injection IV sur 1 à 2 minutes	Délivrance du DAM (héroïne) IV par la pharmacie Manuel de l'OFSP : Traitement avec prescription d'héroïne
DIGIFAB® (anticorps anti-digitaliques – digoxin immune fab) Produit américain	 Fiole sec. 40 mg Conserver au frigo	Reconstitution avec 4 mL H ₂ O ppi (conc : 10 mg/mL), mélanger doucement Stable 4 h au frigo	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9%	Perfusion IV sur 30 minutes Peut être administré en IV lent sur 5 minutes si arrêt cardiaque imminent (non dilué)	pH 6 à 8 Réactions d'hypersensibilité plus fréquentes lors d'administration rapide Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG
DIGOXINE® MEDIUS (digoxine)	Amp. 0.5 mg/ 2 mL (250 mcg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 50 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 62.5 mcg/mL)	IV lent sur 5 à 10 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h	pH 6.7 à 7.3 Osmolarité : 7000 mOsm/L
DILTIAZEM® (diltiazem) Produit américain Equivalent Dilzem®	 Amp. 25 mg/ 5 mL (5 mg/mL) Conserver au frigo	Solution	Dilution dans 25 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 mg/mL) Stable 24 h	IV direct sur min 2 minutes (non dilué)	pH 3.7 à 4.1 Incompatible avec bicarbonate, furosémide, insuline
DIMAVAL® (unithiol = dimercaprol = dimercaptopropane sulfonate = DMPS) Produit allemand	 Amp. 250 mg/ 5 mL (50 mg/mL)	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	IM IV lent sur 3 à 5 minutes	Perfuser seul Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
DIPEPTIVEN® (alanyl-glutamine)	Fiole 20 g/ 100 mL (200 mg/mL)	Solution	Si administration seul : Dilution dans un flex de 100 mL ou 250 mL NaCl 0.9% ou G5% (après avoir retiré et jeté 50 mL du flex). Si administration avec nutrition parentérale : Dilution dans un flex de nutrition parentérale (max 200 mL dans un flex de 625 ou 1250 mL et max 300 mL dans un flex de 1875 ou 2500 mL). NE PAS ADMINISTRER NON DILUÉ Stable 24 h	Perfusion IV sur min 2 h Si ajouté dans Omegaflex® : administrer sur 18 à 24 h sur VVC. Si ajouté dans PeriOlimel® : administrer sur 18 à 24 h sur VVP.	pH 5.4 à 6 osmolarité : 921 mOsm/L compatible avec toutes les nutriments parentérales Administration de vitamines, d'oligo-éléments et de glutamine injectables
DITRIPENTAT-HEYL® (diéthylène triamine penta-acétate = DTPA) Produit allemand	Amp. 1000 mg/ 5 mL (200 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% Utiliser de suite	Perfusion IV sur 30 minutes à 2 h	Perfuser seul Antidote pour les intoxications aux radionucléides (plutonium-238/-239, americium, curium, californium, berkelium) Sel calcique trisodique Antidotes TOX INFO SUISSE
DOBUTREX® (dobutamine)	Fiole 250 mg/ 50 mL (5 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 250 mg = 50 mL (conc : 5 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV continue PSE Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 3.5 à 4.5 Incompatible avec bicarbonate de sodium, héparines, solutions alcalines Eviter extravasation car très agressif
DORMICUM® (midazolam)	Amp. 5 mg/ 1 mL (5 mg/mL) Amp. 5 mg/ 5 mL (1 mg/mL) Amp. 15 mg/ 3 mL (5 mg/mL) Amp. 50 mg/ 10 mL (5 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.1 à 5 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1 mg/mL) Dilution standard réservée aux soins aigus et soins palliatifs : PSE : 250 mg = 50 mL (conc : 5 mg/mL) Dilution standard perfusion SC continue : PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1 mg/mL) PSE : 250 mg = 50 mL (conc : 5 mg/mL) Stable 24 h	IM (conc max : 1 mg/mL), SC (off-label) IV direct sur min 2 minutes IV lent sur 3 à 5 minutes, de préférence Perfusion IV continue PSE Perfusion SC continue PSE	pH 3 à 4 Osmolarité : 260 à 385 mOsm/L Incompatible avec bicarbonate, furosémide Compatible si conc < 2.5 mg/mL avec Nutrition Parentérale Totale
DROPERIDOL® SINTETICA (dropéridol = DHBP déhydrobenzépéridol)	Amp. 1 mg/ 2 mL (0.5 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 50 mL de NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 15 minutes	pH 3 à 3.8

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
EBRANTIL® (urapidil)	Amp. 50 mg/ 10 mL (5 mg/mL)	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 100 mg = 50 mL (conc : 2 mg/mL) Stable 24 h	IV direct sur 1 à 2 minutes Perfusion IV continue PSE	pH 5.9 à 6.5 Incompatible avec furosémide Compatible avec amiodarone, esmolol, héparine, insuline, midazolam, morphine Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG
ECALTA® (anidulafungine)	Fiole sec. 100 mg Conserver au frigo	Reconstitution avec 30 mL H ₂ O ppi (conc : 3.33 mg/mL) Stable 24 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% 100 mg dans 100 mL 200 mg dans 250 mL Stable 24 h	Perfusion IV sur 90 minutes à 3 h Débit max : 1.1 mg/min	pH 4 à 6
ELOCTA® (facteur de coagulation VIII recombinant FC-fusion = efmoroctocog alfa)	Fiole sec. 500 UI Fiole sec. 1000 UI Fiole sec. 1500 UI Fiole sec. 2000 UI Fiole sec. 3000 UI Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec seringue pré-remplie de 3 mL H ₂ O ppi et l'adaptateur flacon (avec filtre de 5 µm intégré) fournis : Reconstitution de 250 UI avec 3 mL (conc : 167 UI/mL) Reconstitution de 1000 UI avec 3 mL (conc : 333 UI/mL) Reconstitution de 1500 UI avec 3 mL (conc : 500 UI/mL) Reconstitution de 2000 UI avec 3 mL (conc : 667 UI/mL) Reconstitution de 3000 UI avec 3 mL (conc : 1000 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirer le liquide reconstitué au travers de l'adaptateur flacon qui contient le filtre Stable 6 h	NE PAS DILUER	IV lent sur 3 à 5 minutes	Perfuser seul Teneur en sodium : 14 mg/ flacon-amp. Reconstitution avec adaptateur flacon fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables
EMB-FATOL® (éthambutol)  Produit allemand Equivalent Myambutol®	Fiole 1 g/ 10 mL (100 mg/mL)	Solution	Dilution dans 500 mL de NaCl 0.9% ou G5%	Perfusion IV sur min 2 h IM (non dilué) Si restriction hydrique : conc max : 2 mg/mL	pH 6.3 à 6.7 Osmolarité : 300 à 324 mOsm/L (pour 1 g dans 500 mL)
ENAHEXAL® (enalapril)  Produit allemand	Amp. 1.25 mg/ 1.25 mL (1 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	IV lent sur min 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 15 minutes à 1 h	Perfuser seul
ENAVIVE® (dexpanthenol) Equivalent Bepanthen®	Amp. 500 mg/ 2 mL	Solution	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% Stable 8 h	IM, SC (non dilué) Perfusion IV sur 15 minutes	pH 5.1 à 6.5 Compatible avec G5%, Ringer acétate



NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
ENTYVIO® (vedolizumab)	Fiole sec. 300 mg Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 4.8 mL H ₂ O ppi (conc : 60 mg/mL) Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse Laisser reposer 20 à 30 minutes Stable 12h Stable 24h au frigo	Dilution dans 250 mL de NaCl 0.9% (conc : 1.2 mg/mL) Avant la dilution, retourner doucement le flacon 3 fois Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse	Perfusion IV sur 30 minutes Réaction anaphylactique possible, surveillance	pH 6.3 Perfuser seul
EPHEDRINE® LABATEC (éphédrine HCl)	Ser. CIVAS 30 mg/ 10 mL (3 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution		IM, SC (non dilué) IV direct sur 1 minute IV lent sur 3 à 5 minutes Dose max IM et IV : 150 mg/ 24 h	pH 4.5 à 7 CIVAS disponibles aux HUG
EPOTHETA® (époïétine théta) Biosimilaire Eprex® Biosimilaire Recormon®	Ser. 2000 UI/ 1 mL Ser. 5000 UI/ 0.5 mL Ser. 10'000 UI/ 1 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Seringue prête à l'emploi		SC IV lent sur 3 à 5 minutes	
ERYTHROCIN® (érythromycine)	Amp. 1 g	Reconstitution avec 20 mL H ₂ O ppi (conc : 50 mg/mL) Stable 24 h	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement (conc : 1 à 5 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 8 h	Perfusion IV sur 1 h (conc max : 5 mg/mL) IV lent sur 5 minutes (dose ≤ 250 mg, endoscopie) Phlébogène, de préférence VVC si disponible Si restriction hydrique sévère : dilution dans 80 mL NaCl 0.9% (conc : 10 mg/mL)	pH 6.5 à 7.5 Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale, solution acide Compatible avec G5% en Y uniquement Une perfusion trop rapide peut provoquer des arythmies ou une hypotension. Eviter extravasation car très agressif
ESMERON® (rocuronium)	Fiole 50 mg/ 5 mL Fiole 100 mg/ 10 mL (10 mg/mL) Conserver au frigo	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.5 à 2 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 500 mg = 50 mL (conc : 10 mg/mL) Stable 24 h	IV bolus Perfusion IV continue PSE	pH 4 Incompatible avec furosémide et insuline
ESMOLOL® ORPHA (esmolol) Equivalent Brevibloc®	Fiole 100 mg/ 10 mL (10 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible dans 50 mL de NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 500 mg = 50 mL (conc : 10 mg/mL) Stable 24 h	IV direct sur 1 à 2 minutes Perfusion IV continue PSE Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 4.9 à 5.1 Incompatible avec bicarbonates Eviter extravasation car très agressif

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
ETHANOL ANHYDRE® BICHSEL (éthanol) ETHANOL WASSERFREI (99%) Equivalent Alcool absolu® Equivalent Alcool concentré®	Fiole 39.5 g/ 50 mL 1 mL d'éthanol pèse 0.79 g 1 g = 1.26 mL	Solution	Dilution avec G5% Dose initiale : diluer dans 1000 mL (50 à 100 mg/mL) Dose d'entretien : diluer à 5% (50 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 39.5 g dans 800 mL (conc : 50 mg/mL = 5%) NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Stable 24 h	Dose initiale : Perfusion IV sur 1 h Dose d'entretien : Perfusion IV continue flex Phlébogène, de préférence VVC si disponible, sinon VVP de gros calibre	Antidote pour les intoxications au méthanol ou à l'éthylène-glycol ou traitement lors de sevrage alcoolique Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG Utilisation non diluée pour injection intra-kystique Utilisation non diluée pour ablation septale d'une coronaire en cardiologie interventionnelle
ETOMIDATE-LIPURO® (étomidate)	Amp. 20 mg/ 10 mL (2 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Émulsion	Prêt à l'emploi (agiter avant emploi) NE PAS DILUER	IV bolus uniquement (non dilué)	Osmolarité : 400 mOsm/L
EVUSHELD® (tixagévimab + cilgavimab) Produit sur demande OFSP	Tixagévimab : Fiole. 150 mg/ 1.5 mL (100 mg/mL) Cilgavimab : Fiole 150 mg/ 1.5 mL (100 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution Ne pas agiter Utiliser de suite	IM : Ne pas diluer IV : Dilution des 2 fioles dans 100 mL de NaCl 0.9% Remuer délicatement, ne pas secouer NE PAS ADMINISTRER EN IV SANS DILUTION Stable 4 h	IM (non dilué, administrer chaque fiole séparément) IV (off-label, si contre-indication de la voie IM) Perfusion IV sur 30 minutes Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 6 Perfuser seul Utilisation des filtres pour médicaments injectables Technique d'administration de l'Evusheld Ordonnance pour les patients
FABRAZYME® (agalsidase bêta)	Fiole sec. 35 mg Conserver au frigo	Reconstitution de 35 mg avec 7.2 mL H ₂ O ppi (conc : 5 mg/mL) Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse Utiliser de suite	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement (conc : 0.05 à 0.7 mg/mL) Stable 24 h au frigo	1ère perfusion : Perfusion IV sur 4 à 8 h selon dose (débit max 15 mg/h) Perfusions ultérieures : Perfusion IV sur 90 minutes à 8 h selon tolérance (augmentation possible du débit de 3 à 5 mg/h à chaque nouvelle perfusion ou toutes les 2 perfusions, durée min 90 minutes, débit max 60 mg/h) Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 7.0 Perfuser seul Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (fièvre, frissons, prurit) Utilisation des filtres pour médicaments injectables
FASTURTEC® (rasburicase)	Fiole sec. 1.5 mg Fiole sec. 7.5 mg Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec solvant fourni (conc : 1.5 mg/mL) Stable 24 h au frigo	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement La quantité de rasburicase nécessaire calculée en fonction du poids corporel est diluée, afin d'obtenir un vol total de 50 mL NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5%	Administration de la dose totale sur 30 minutes, une fois par jour	pH 7.7 à 8.3 Osmolalité : 320 mOsm/kg Ne pas mélanger avec d'autres médicaments Utiliser une tubulure neuve , ou soigneusement rincer avec du NaCl 0.9% Ne pas perfuser sur un filtre en ligne !

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
FEIBA NF® (factor eight inhibitor bypassing activity)	Fiole sec. 1000 UI Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec H ₂ O ppi et le BAXJECT II High-Flow (avec filtre intégré) fournis : Reconstitution 1000 UI avec 20 mL solvant fourni (H ₂ O ppi) (conc : 50 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer pour éviter la formation de mousse Réaspirer le liquide reconstitué au travers du BAXJECT II High-Flow qui contient le filtre Stable 3 h	NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h Débit max : 2 UI/kg/min	Perfuser seul Reconstitution avec système BAXJECT II High-Flow fourni Ne pas diluer avec une solution pour perfusion mais il est possible de rincer la voie avant et après la perfusion avec du NaCl 0.9% Utilisation des filtres pour médicaments injectables
FENTANYL® SINTETICA (fentanyl) Equivalent Sintenyli®	Amp. 0.1 mg/ 2 mL (50 mcg/mL) Amp. 0.5 mg/ 10 mL (50 mcg/mL) Amp. 0.1 mg/ 10 mL (10 mcg/mL) Flex 1000 mcg/ 100 /mL (10 mcg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible dans 50 mL de NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 500 mcg = 50 mL (conc : 10 mcg/mL) Dilution standard réservée aux soins aigus et soins palliatifs : PSE : 2500 mcg = 50 mL (conc : 50 mcg/mL) Dilution standard perfusion SC continue : PSE : 500 mcg = 50 mL (conc : 10 mcg/mL) PSE : 2500 mcg = 50 mL (conc : 50 mcg/mL) Stable 24 h	SC (off-label) IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 50 mcg/mL) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes Perfusion IV continue PSE Perfusion SC continue PSE Débit max 1 à 5 mcg/kg/h (sédation)	pH 6 à 7.5 Incompatible avec phénobarbital et phénytoïne
FERINJECT® (fer carboxymaltose)	Fiole 100 mg/ 2 mL Fiole 500 mg/ 10 mL (50 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement (conc min : 2 mg/mL) 100 mg à 200 mg dans 50 mL 250 mg à 500 mg dans 100 mL 600 mg à 1000 mg dans 250 mL NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 12 h	IV direct sur 2 minutes (max 200 mg, non dilué, débit max 100 mg/min) Perfusion IV sur 3 minutes (100 mg à 200 mg) Perfusion IV sur 6 minutes (250 mg à 500 mg) Perfusion IV sur 15 minutes (600 mg à 1000 mg) Réaction anaphylactique possible, surveillance	pH 5 à 7 Osmolalité : 45 mOsm/kg Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale Fer IV aux HUG Vitamines et oligo-éléments disponibles
FETROJA® (céfiderocol) Produit américain 	Fiole sec. 1 g Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10 mL de NaCl 0.9% (conc : 100 mg/mL) Stable 1 h	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 20 mg/mL) Stable 6 h Stable 24 h au frigo	Perfusion IV sur 3 h	pH 5.2 à 5.8 Perfuser seul Teneur en sodium : 176 mg/ g de céfiderocol
FIBROGAMMIN® (facteur de coagulation XIII plasmatique)	Fiole sec. 250 UI Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec H ₂ O ppi et le Mix2Vial 20/20 (avec filtre de 15 µm intégré) fournis : Reconstitution de 250 UI avec 4 mL (conc : 62.5 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirer le liquide reconstitué au travers du Mix2Vial 20/20 qui contient le filtre Stable 4 h (ne pas mettre au frigo)	NE PAS DILUER	IV lent sur 3 à 10 minutes (non dilué) Vitesse à adapter selon confort du patient Débit max : 4 mL/min	Perfuser seul Reconstitution avec Mix2Vial fourni Teneur en sodium : 11 à 17.5 mg/ flacon-amp. (250 UI) Utilisation des filtres pour médicaments injectables

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
FLOXAPEN® (flucloxacilline)	Fiole sec. 1 g	IM : Reconstitution 1 g avec 3 mL H ₂ O ppi ou lidocaïne à 1% IV : Reconstitution 1 g avec 20 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% Reconstitution 2 g avec 40 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (50 mg/mL) Stable 24 h	Dilution de 1 g ou de 2 g dans 100 à 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : env. 10 mg/mL) Stable 24 h	IM (dose ≤ 1 g) IV lent sur 3 à 5 minutes (dose ≤ 1 g, conc : 20 à 50 mg/mL) Perfusion IV sur 20 à 30 minutes (conc : 10 mg/mL) Perfusion IV continue Phlébogène et douloureux au site d'injection. Si restriction hydrique : conc max VVP : 20 mg/mL conc max VVC : 50 mg/mL	pH 5 à 7 Osmolarité : 470 mOsm/L Incompatible avec aminoglycosides, protéines et lipides Teneur en sodium : 48.5 mg/ g de flucloxacilline
FLUCLOXACILLIN® ORPHA (flucloxacilline)	Fiole sec. 1 g Fiole sec. 2 g	IM : Reconstitution 1 g avec 3 mL H ₂ O ppi ou lidocaïne à 1% IV : Reconstitution 1 g avec 20 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% Reconstitution 2 g avec 40 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (50 mg/mL) Stable 24 h	Dilution de 1 g ou de 2 g dans 100 à 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : env. 10 mg/mL) Stable 24 h	IM (dose ≤ 1 g) IV lent sur 3 à 5 minutes (dose ≤ 1 g, conc : 20 à 50 mg/mL) Perfusion IV sur 20 à 30 minutes (conc : 10 mg/mL) Perfusion IV continue Phlébogène et douloureux au site d'injection. Si restriction hydrique : conc max VVP : 20 mg/mL conc max VVC : 50 mg/mL	pH 5 à 7 Osmolarité : 470 mOsm/L Incompatible avec aminoglycosides, protéines et lipides Teneur en sodium : 48.5 mg/ g de flucloxacilline
FLUCONAZOLE® SANDOZ (fluconazole) Equivalent Diflucan®	Fiole 200 mg/ 100 mL (2 mg/mL) Ne pas mettre au frigo !	Solution Stable 24 h	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 1 à 2 h Débit max : 200 mg/h Intrapéritonéal (ajout dans solution dialyse péritonéale)	pH 5 à 6.5 Compatible avec Nutrition Parentérale Totale
FLUMAZENIL® LABATEC (flumazénil) Equivalent Anexate®	Amp. 0.5 mg/ 5 mL (0.1 mg/mL)	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 2 mg = 20 mL (conc : 0.1 mg/mL) Stable 24 h	IV bolus sur 15 à 30 sec (non dilué) Perfusion IV continue PSE	pH 3 à 5 Antidote aux benzodiazépines Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG
FLUIMUCIL® (N-acetylcysteine, NAC)	Fiole 5 g/ 25 mL (20%) (200 mg/mL) Amp. 300 mg/ 3 mL (10%) (100 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	IM Solution à 10% : inhalation Solution à 20% : perfusion IV selon protocole Si restriction hydrique : conc max : 50 mg/mL	pH 6.2 à 7.2 Osmolarité : 1527 mOsm/kg (non dilué) Antidote du paracétamol : Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG
FOLINATE DE CALCIUM® SANDOZ (folinate de calcium = acide folinique) Equivalent Leucovorin®	Fiole 50 mg/ 5 mL (10 mg/mL) Fiole 500 mg/ 50 mL (10 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué, oncologie) Débit max : 160 mg/min Perfusion IV sur 30 minutes	pH 6.5 à 8.5 Incompatible avec bicarbonates 100 mg de calcium folinate = 0.2 mmol de Ca ²⁺

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
FOLSAURE® (acide folique = vitamine B9) Produit allemand	Amp. 5 mg/ 1 mL	Solution	Dilution dans 50 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.1 mg/mL)	IM, SC IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes	pH 8 à 11 Incompatible avec solutions acides, calcium gluconate Vitamines et oligo-éléments disponibles
FOMEPIZOLE® (fomepizole) Produit américain Equivalent Antizol	Amp. 1.5 g/ 1.5 mL	Solution	Dilution dans 100 mL à 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 1.5 g = 50 mL (conc : 30 mg/mL) NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Stable 24 h	Perfusion IV sur 30 minutes Ne pas administrer en bolus Perfusion IV continue PSE (si hémodialyse) Phlébogène, de préférence VVC si disponible	Éviter extravasation car très agressif Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG
FORTAM® (ceftazidime)	Fiole sec. 1 g Fiole sec. 2 g Conserver à l'abri de la lumière	IM : Reconstitution de 1 g avec 3 mL H ₂ O ppi ou lidocaïne à 1% IV : Reconstitution de 1 g ou avec 10 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (vol final : 11.1 mL, conc : 90 mg/mL) Reconstitution de 2 g ou avec 10 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (vol final : 11.8 mL, conc : 170 mg/mL) Formation de CO₂ lors de la reconstitution ; suivre instructions selon mode d'emploi Stable 18 h	Dilution dans 50 à 100 mL NaCl 0.9% ou G5% Stable 12 h	IM (dose < 1 g) IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes (conc max : 40 mg/mL) Perfusion IV continue Intrapéritonéal (ajout dans solution dialyse péritonéale)	pH 5 à 8 Incompatible avec aminoglycosides, vancomycine Teneur en sodium : 52 mg/ g de ceftazidime Médicaments photosensibles
FOSCAVIR® (foscarnet)	Fiole 6 g/ 250 mL (24 mg/mL) Ne pas mettre au frigo !	Solution Stable 24 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 12 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV dans 500 mL sur 1 à 2 h Débit max : 1 mg/kg/min Conc max VVP : 12 mg/mL Conc max VVC : 24 mg/mL (non dilué)	pH 7.4 Incompatible avec calcium, magnésium, Nutrition Parentérale Totale
FUNGIZONE® (amphotéricine B) Pas équivalent à AMBISOME®	Fiole sec. 50 mg Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ppi (conc : 5 mg/mL) Stable 24 h	Dilution avec G5% uniquement (conc max : 0.1 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC NaCl 0.9%	Perfusion IV sur min 6 h Phlébogène, de préférence VVC si disponible Si restriction hydrique sévère : conc max : 0.4 mg/mL par VVC	pH 7.2 à 8 Incompatible avec électrolytes, Nutrition Parentérale Totale Incompatible avec NaCl 0.9% y compris en Y Attention posologie différente que pour forme liposomale Éviter extravasation car très agressif Médicaments photosensibles
GARDENAL® (phenobarbital) Produit français Ne pas confondre avec Phenobarbital 2% Bichsel	Fiole sec. 40 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec solvant fourni (2 mL H ₂ O ppi) (conc. 20 mg/mL)	NE PAS DILUER	IM, SC	pH 9 à 11 Osmolarité : 200 mOsm/L Ne pas confondre avec Phénobarbital 2% Bichsel, qui est hyperosmolaire et réservé à la voie IV


NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
GAMIFANT® (emapalumb)  Produit américain	Amp. 10 mg/ 2 mL (5 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution Prélever uniquement avec la seringue fournie (incompatible avec les seringues HUG stérilisées à l'oxyde d'éthylène) Remuer délicatement, ne pas secouer	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement (conc : 0.25 à 2.5 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC G5% Stable 4 h au frigo	Perfusion IV sur 1 h Administer avec un filtre IV en ligne 0.2 µm fourni	Utilisation des filtres pour médicaments injectables
GANCICLOVIR® HUG (ganciclovir) Equivalent Cymevene®	Flex 25 mg/ 100 mL (0.25 mg/mL) Flex 50 mg/ 100 mL (0.5 mg/mL) Flex 200 mg/ 100 mL (2 mg/mL) Flex 300 mg/ 100 mL (3 mg/mL)	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 1 h Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 9 à 11 Osmolarité : 288 (10 mg/mL) Manipulation idem que pour cytotostatiques Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale Eviter extravasation car très agressif Ganciclovir doses standards prêtes à l'emploi : présentation et administration
GENTAMICIN® (gentamicine)  Produit autrichien Équivalent Garamycine® Équivalent Refobacin®	Amp. 40 mg/ 1 mL (40 mg/mL)	Solution	Dilution dans 50 à 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 10 mg/mL) Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h (conc max : 10 mg/mL) Intrapéritonéal (ajout dans solution dialyse péritonéale)	pH 3 à 5.5 Incompatible avec pénicillines, héparine Compatible avec Nutrition Parentérale Totale
GHRH® FERRING (somatoréline)	Fiole sec. 50 mcg	Reconstitution avec 1 mL solvant fourni (NaCl 0.9%) Utiliser de suite	NE PAS DILUER	IV bolus sur 30 secondes	
GLUCAGEN® (glucagon)	Fiole sec. 1 mg + solvant 1 mL Ser. 1 mg/ 1 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Fiole sec. : Reconstitution avec solvant fourni (H ₂ O ppi) (conc : 1 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution possible avec G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 3 mg = 60 mL (conc : 0.05 mg/mL) Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 10 mg = 50 mL (conc : 0.2 mg/mL) Stable 24 h	IM, SC IV direct sur 1 à 2 minutes IV lent sur 10 minutes (si dose > 1 mg) Perfusion IV continue PSE (antidote)	pH 2.5 à 3 Incompatible avec le calcium Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG
GLUCANTIME HUMAIN® (antimoniate de méglumine)	Amp. 1.5 g/ 5 mL (300 mg/mL)	Solution	NE PAS DILUER	IM Injection locale	
GLUCOSE® 40% BICHSEL (glucose)	Amp. 4 g/ 10 mL (40%) (400 mg/mL)	Solution	Pour VVP : diluer de préférence 1 amp. dans 20 mL H ₂ O ppi	Sur VVP : diluer si possible avant d'administrer (hyperosmolaire) Hypoglycémie et altération de l'état de conscience : 8 amp. (32 g) non diluées en IV direct sur 1 à 3 minutes Phlébogène, de préférence VVC si disponible	Pour le traitement de l'hypoglycémie, administration non diluée possible malgré l'inscription figurant sur les ampoules Eviter extravasation car très agressif Gestion de l'hypoglycémie (<4 mmol/l) chez le patient diabétique adulte Directives d'administration du glucose 40%


NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
GLYPRESSIN® (terlipressine) Équivalent Haemopressin®	Fiole sec. 1 mg	Reconstitution avec 5 mL de solvant fourni (conc : 0.2 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 3 mg = 48 mL (conc : 0.0625 mg/mL) Stable 24 h	IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV continue PSE Phlébogène, risque d'ischémie, de préférence VVC si disponible, sinon VVP de gros calibre	pH 3 à 4 Osmolarité : 290 mOsm/L Incompatible avec les solutions alcalines Éviter extravasation car très agressif
GRAFALON® (Ig de lapin anti-lymphocytes T) Équivalent ATG Fresenius®	Fiole 100 mg/ 5 mL (20 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement (conc : 2.85 à 3 mg/mL, respecter une dilution 1 : 7) Ex : diluer une dose de 300 mg (15 mL) de Grafalon dans un flex de 100 mL de NaCl 0.9% NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 24 h	Perfusion IV sur min 4 à 12 h	pH 3.4 à 4 Incompatible avec héparine, Nutrition Parentérale Totale, émulsions lipidiques Compatible avec albumine
GRANOCYTE® (léno-grastim)	Fiole sec. 13.4 mio UI (105 mcg) Fiole sec. 33.6 mio UI (263 mcg)	Reconstitution avec 1 mL solvant fourni (H ₂ O ppi) Stable 24 h	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement Dilution de 13.4 mio UI dans max 50 mL (conc min : 0.26 mio UI/mL ou 2 mcg/mL) Dilution de 33.6 mio UI dans max 100 mL (conc min : 0.34 mio UI/mL ou 2.6 mcg/mL)	SC (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h	pH 6.5
GREEN PIT VIPER ANTIVENIN® (Ig équines anti <i>Trimeresurus albolabris</i>) Produit thaïlandais	Fiole sec.	Reconstitution avec solvant fourni (10 mL H ₂ O ppi)	NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 15 minutes (approx. 2 mL/min) Dose initiale 30 mL. Renouvellement toutes les 12 h en fonction des symptômes cliniques.	Antidotes TOX INFO SUISSE
GYNIPRAL® (hexoprénaline)	Amp. 10 mcg/ 2 mL Amp. 25 mcg/ 5 mL (5 mcg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée à l'obstétrique : Flex : 75 mcg dans 500 mL (conc : 0.15 mcg/mL) Version céphalique externe : Flex : 25 mcg dans 250 mL (conc : 0.1 mcg/mL) Tocolyse d'urgence : Flex : 50 mcg dans 250 mL (conc : 0.2 mcg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV continue flex	pH 2.5 à 3.5 Osmolarité : 289 mOsm/L (non dilué)
H2 BLOCKER® RATIOPHARM (cimétidine) Produit allemand	Amp. 200 mg/ 2 mL (100 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 1200 mg dans 240 mL (conc : 5 mg/mL) Stable 24h	IV lent sur min 5 minutes (conc max : 100 mg/mL) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes (conc max : 6 mg/mL) Perfusion IV continue flex	pH 5.1 Osmolarité : 573 mOsm/L (non dilué) Incompatible avec solutions alcalines Une perfusion trop rapide peut provoquer des arythmies ou une hypotension

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
HAEMOCOMPLETTAN P® (fibrinogène plasmatique)	Fiole sec. 1 g Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 50 mL H ₂ O ppi uniquement (conc : 20 mg/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer pour éviter la formation de mousse La dissolution complète peut prendre entre 5 et 15 minutes Stable 8 h	NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 10 minutes à 2 h Débit max : 100 mg/min Si administration par PSE, utiliser le filtre fourni (17 µm) pour prélever dans le flacon-amp. Si administration par pompe volumétrique, les tubulures contiennent déjà un filtre à 15 µm.	pH 7 Perfuser seul Utiliser le filtre pour prélever dans la seringue si administration PSE. Utilisation des filtres pour médicaments injectables
HAEMOPRESSIN® (terlipressine) Équivalent Glypressine®	Fiole sec. 1 mg	Reconstitution avec 5 mL de solvant fourni (NaCl 0.9%) (conc : 0.2 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 3 mg = 48 mL (conc : 0.0625 mg/mL) Stable 24 h	IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV continue PSE Phlébogène, risque d'ischémie, de préférence VVC si disponible, sinon VVP de gros calibre	pH 3 à 4 Osmolarité : 290 mOsm/L Incompatible avec les solutions alcalines Eviter extravasation car très agressif
HALDOL® (halopéridol)	Amp. 5 mg/ 1 mL (5 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution		IM SC (off-label) IV lent sur 3 à 5 minutes (soins aigus, off-label, monitoring cardiaque recommandé)	pH 3 à 3.8 Incompatible avec les solutions alcalines N'est pas officiellement autorisé pour l'administration IV (allongement du QT)
HEPA-MERZ® (L-ornithine + L-aspartate, LOLA) Produit allemand	Amp. 5 g/ 10 mL (500 mg/mL)	Solution	Dilution dans 500 à 1000 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 60 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV sur 4 à 24 h (debit max : 5 g/h)	
HEPARINE® BICHSEL (héparine sodique) Equivalent Liquemine®	Fiole 20'000 UI/ 48 mL Amp. 5'000 UI/ 1 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 20'000 UI = 48 mL (conc : 417 UI/mL) Stable 24 h	IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV continue PSE	pH 5.5 à 7.5 Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Héparine non fractionnées aux HUG : Administration chez l'adulte Héparine non fractionnée IV à but thérapeutique
HEPATECT CP® (IgG anti-hépatite B)	Fiole 500 UI/ 10 mL (50 UI/mL) Fiole 2000 UI/ 40 mL (50 UI/mL) Fiole 5000 UI/ 100 mL (50 UI/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV 5 UI/kg/h (0.1 mL/kg/h) pendant 10 minutes puis augmentation progressive jusqu'à max 50 UI/kg/h (1 mL/kg/h)	Perfuser seul
HIZENTRA® (immunoglobulines SC)	Fiole 1 g/ 5 mL Fiole 4 g/ 20 mL (200 mg/mL = 20%) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion SC uniquement Si volume > 50 mL, répartir l'administration sur plusieurs sites, p. ex. avec set perfusion quadruple (article 478982) Débit max initial : 20 mL/h/site Si bien toléré, augmentation possible pour les prochaines perfusions jusqu'à 50 à 100 mL/h/site, selon indication NE PAS ADMINISTRER PAR VOIE IV	pH 4.6 à 5.2 Osmolalité : 380 mOsm/kg Perfusion avec PSE ou pompe à perfusion SC (pompe personnelle du patient) Si administration par PSE, nécessite de programmer un volume de perfusion plus élevé pour assurer une administration complète de la dose car la solution est très visqueuse

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
HYQVIA® (immunoglobulines SC + hyaluronidase)	Fiole 2.5 g/ 25 mL + fiole 1.25 mL hyaluronidase Fiole 5 g/ 50 mL + fiole 2.5 mL hyaluronidase Fiole 10 g/ 100 mL + fiole 5 mL hyaluronidase Fiole 20 g/ 200 mL + fiole 10 mL hyaluronidase (100 mg/mL = 10%) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi (immunoglobulines et hyaluronidase) NE PAS DILUER	Perfusion SC uniquement Ramener à température ambiante avant administration Injecter la solution de hyaluronidase (fournie) en SC lent sur 3 à 5 minutes, max 10 minutes avant la perfusion d'HyQvia, sur la même voie. Injecter l'entier des fioles de hyaluronidase même si les fioles d'HyQvia sont perfusées partiellement. Débit hyaluronidase : 1 à 2 mL/min L'administration d'HyQvia peut être répartie sur plusieurs sites (à chaque fois après injection de hyaluronidase). Débit initial 10 mL/h/site ; après 10 minutes, augmenter à 30 mL/h/site, puis doubler aux 10 minutes jusqu'à 240 mL/h/site. Si bien toléré, augmentation supplémentaire du débit possible à partir de la 3 ^{ème} perfusion jusqu'à 300 mL/h/site. NE PAS ADMINISTRER PAR VOIE IV	pH 4.6 à 5.1 Perfusion avec pompe volumétrique ou PSE Nécessite toujours l'injection de la solution de hyaluronidase (fournie) avant la perfusion, sur la même voie
IBANDRONATE® SANDOZ (acide ibandronique) Equivalent Bonviva®	Ser. 3 mg/ 3 mL (1 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5%	IV bolus (non dilué) Perfusion IV sur 15 minutes	pH 4.9 à 5.5
IDELVION® (facteur de coagulation IX recombinant albumine-fusion = albutrépénonacog alfa)	Fiole sec. 500 UI Fiole sec. 1000 UI Fiole sec. 2000 UI Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec H ₂ O ppi et le Mix2Vial 20/20 (avec filtre de 15 µm intégré) fournis : Reconstitution de 500 UI avec 2.5 mL (conc : 200 UI/mL) Reconstitution de 1000 UI avec 2.5 mL (conc : 400 UI/mL) Reconstitution de 2000 UI avec 5 mL (conc : 400 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirer le liquide reconstitué au travers du Mix2Vial 20/20 qui contient le filtre Stable 4 h	NE PAS DILUER	IV lent sur 3 à 5 minutes Vitesse à adapter selon confort du patient	Perfuser seul Teneur en sodium : 1.7 mg/ mL solution reconstituée Reconstitution avec Mix2Vial fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables
ILOMEDIN® (iloprost)	Amp. 50 mcg/ 2.5 mL (conc : 20 mcg/mL = 20'000 ng/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 50 mcg = 25 mL (conc : 2 mcg/mL) NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Stable 24 h	Perfusion IV continue PSE Débit : 0.5 à 2 ng/kg/min Phlébogène, de préférence VVC si disponible Inhalation aérosol : utilisation des amp. IV d'Ilovedin® ou Ventavis® (non-stocké)	pH 7.8 à 10 Osmolarité : 315 mOsm/L Contient de l'éthanol et du trométamol Eviter extravasation car très agressif

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
IMIPENEM-CILASTATINE® LABATEC (imipénème-cilastatine) Equivalent Tienam®	Fiole sec. 500 mg imipénème + 500 mg cilastatine	Reconstitution avec 20 mL NaCl 0.9% (conc imipénème : 25 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc imipenem : 2.5 à 5 mg/mL, conc max : 7 mg/mL) NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Stable 4 h Stable 24 h au frigo	Dose ≤ 500 mg : Perfusion IV sur 20 à 30 minutes Dose > 500 mg : Perfusion IV sur 40 minutes à 1 h Perfusion IV plus lente possible si patient nauséux Perfusion IV prolongée sur 4 h. Intrapéritonéal (ajout dans solution dialyse péritonéale)	pH 6.5 à 7.5 Incompatible avec lactate Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Contient 2 principes actifs : imipénème et cilastatine. Les recommandations considèrent la dose d'imipénème uniquement. Vérifier que l'ordre médical est exprimé en imipénème et administrer le médicament en fonction de la dose d'imipénème (500 mg d'imipénème par flacon-amp.). Teneur en sodium : 37.5 mg/ 500 mg d'imipénème
INFECTOFOS® (fosfomycine) Produit allemand	Fiole sec. 2 g Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ppi (conc : 200 mg/mL)	Dilution avec G5% 2 g dans 50 mL 4 g dans 100 mL 8 g dans 250 mL Stable 12 h au frigo	2 g sur min 15 minutes 4 g sur min 30 minutes 8 g sur min 1 h Débit max : 135 mg/min	Teneur en sodium : 320 mg/ g de fosfomycine
INFLECTRA® (infliximab) Biosimilaire Remicade®	Fiole sec. 100 mg Conserver au frigo	Reconstitution avec solvant fourni (10 mL H ₂ O ppi) (conc : 10 mg/mL) Si mousse laisser reposer 5 minutes Stable 3 h	Dilution dans 250 à 500 mL de NaCl 0.9% uniquement (conc max : 4 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 24 h	Perfusion IV sur min 2 h Débit : 2 mL/min Durée raccourcie possible sur 1 h, s'il y a eu au moins 3 administrations sur 2 h qui ont été bien tolérées Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 7.2 Perfuser seul Utilisation des filtres pour médicaments injectables
INVANZ® (ertapénème)	Fiole sec. 1 g	IM : Reconstitution avec 3.2 mL lidocaine 1% IV : Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (conc : 100 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution dans min 50 mL de NaCl 0.9% uniquement (conc max : 20 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 6 h	IM Perfusion IV sur 30 minutes Perfusion SC sur 30 minutes (conc : 20 mg/mL) (off-label)	pH 7.5 Incompatible avec G5% y compris en Y Teneur en sodium : 137 mg/ g d'ertapénème
ISOPRENALINE® HUG ISUPREL® (isoprénaline = isoproterenol)	Amp. 0.2 mg/ 1 mL Ser. CIVAS 5 mg/ 50 mL (0.1 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution Conserver à l'abri de la lumière	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 4 à 20 mcg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : <i>Dilution standard réservée aux soins aigus :</i> <i>PSE 5 mg = 50 mL (conc : 0.1 mg/mL)</i> Stable 24 h	IV bolus (non dilué) Perfusion continue PSE Débit max : 1 à 2 mcg/kg/min Administrer à l'abri de la lumière, utiliser du matériel opaque (seringue et connectub).	pH 2.5 à 4.5 Incompatible avec furosémide, bicarbonates, solutions alcalines CIVAS disponibles aux HUG Médicaments photosensibles
ISOZID® (isoniazide) Produit allemand Equivalent Rimifon® Equivalent Nicozid®	Fiole sec. 500 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ppi (conc : 50 mg/mL) Stable 24 h	Dilution dans min 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 2.4 mg/mL) NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION	IM Perfusion IV sur 1 h, de préférence	pH 6.2 à 7.4


NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
IVEMEND® (fosoprépitant)	Fliale sec. 150 mg Conserver au frigo	Reconstitution avec 5 mL NaCl 0.9% (conc : 30 mg/mL) Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse	Dilution dans 150 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV sur 20 à 30 minutes Phlébogène, de préférence VVC si disponible	Incompatible avec Ringer et calcium
KAPRUVIA® (difélikéfaline)	Fliale 0.05 mg/ 1 mL	Solution	Prêt à l'emploi	IV bolus (non dilué)	Perfuser seul Administer dans la ligne veineuse du circuit de dialyse, à la fin du traitement d'hémodialyse, pendant le rinçage ou après
KENGREXAL® (cangrélor)	Fliale sec. 50 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution de 50 mg avec 5 mL H ₂ O ppi (conc : 10 mg/ml) Utiliser de suite	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 50 mg dans 250 mL (conc : 200 mcg/mL) NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Stable 24 h	Dose de charge (selon indication) : IV lent sur 3 à 5 minutes Dose d'entretien : Perfusion IV continue flex	Perfuser seul Incompatible gluconate de calcium, labétalol, midazolam
KETAMINE® HUG KETAMINE® LABATEC (kétamine) Equivalent Ketalar®	Ser. CIVAS 10 mg/ 10 mL (1 mg/mL) Amp. 200 mg/ 20 mL (10 mg/mL) Fliale 500 mg/ 10 mL (50 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 2 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 100 mg = 50 mL (conc : 2 mg/mL) Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 500 mg = 50 mL (conc : 10 mg/mL) Stable 24 h	IM, SC (off-label) IV bolus sur 30 secondes IV direct sur 1 à 2 minutes Débit max : 0.5 mg/kg/min Perfusion IV continue PSE Si restriction hydrique : conc max : 50 mg/mL par VVC	pH 3.5 à 5.5 Osmolarité : 250 à 400 mOsm/L CIVAS disponibles aux HUG
KING COBRA ANTIVENIN® (Ig équine anti  <i>Ophiophagus hannah</i>) Produit thaïlandais PAS équivalent à COBRA ANTIVENIN®	Fliale sec.	Reconstitution avec solvant fourni (10 mL H ₂ O ppi)	NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 30 minutes (2 mL/min) Dose initiale 50 mL. Renouvellement toutes les 12 h en fonction des symptômes cliniques.	Antidotes TOX INFO SUISSE Ne pas confondre avec Cobra Antivenin®
KIOVIG® (immunoglobulines IV)	Fliale 1 g/ 10 mL Fliale 2.5 g/ 25 mL Fliale 5 g/ 50 mL Fliale 10 g/ 100 mL Fliale 20 g/ 200 mL Fliale 30 g/ 300 mL (100 mg/mL = 10%) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER AVEC NaCl 0.9%	Perfusion IV selon protocole Rinçage de la voie avec G5% avant et après administration	pH 4.6 à 5.1 Incompatible avec NaCl 0.9% y compris en Y Dilution possible avec G5% uniquement Perfusion avec pompe volumétrique et tubulure usuelle par VVP Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (fièvre, frissons, prurit) Pas nécessaire de diminuer le débit lors de changement de lot. Protocole IVIG

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
KONAKION MM® (phytoménadione = vitamine K1)	Amp. 10 mg/ 1 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 50 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.2 à 0.4 mg/mL)	SC (off-label, absorption variable) IV direct sur 1 à 2 minutes Perfusion IV sur 15 à 30 minutes	pH 5 à 7 Solution IV peut être administrée par voie orale Osmolalité : 83 mOsm/kg Composition Konakion MM et Konakion MM Pediatric identique, seule la quantité par amp. change. Vitamines et oligo-éléments disponibles Médicaments photosensibles Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG
KRENOSINE® (adénosine)	Amp. 6 mg/ 2 mL (3 mg/mL) Ne pas mettre au frigo !	Solution	Dilution possible dans 10 mL de NaCl 0.9% (conc : 0.3 à 3 mg/mL) Stable 24 h	IV bolus non dilué, suivi par flush NaCl 0.9% par VVP ou VVC	pH 4.5 à 7.5
KYTRIL® (granisétron)	Amp. 3 mg/ 3 mL (1 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	SC (off-label) IV bolus (non dilué) Perfusion IV sur 15 minutes	pH 4 à 6 Perfuser seul
L-ARGININE HYDROCHLORID® 21% (L-arginine) Produit allemand 	Amp. 4.2 g/ 20 mL (210 mg/mL) corresp. 20 mmol/ 20 mL (1 mmol/mL)	Solution Utiliser de suite	Dilution avec G5% (conc max : 100 mg/mL, 0.5 mmol/mL) NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Utiliser de suite	Test de fonctionnalité des îlots de Langerhans : IV bolus sur 30 secondes Test de fonction somatotrope de l'hypophyse : Perfusion IV sur 30 minutes Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 5 à 6.5 Osmolalité : 2000 mOsm/L Eviter extravasation car très agressif Utilisé pour test à l'arginine
LASIX® (furosémide)	Amp. 20 mg/ 2 mL Amp. 250 mg/ 25 mL (10 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% (conc : 0.2 à 5 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 40 mg = 40 mL (conc : 1 mg/mL) PSE : 250 mg = 50 mL (conc : 5 mg/mL) Stable 24 h	SC (off-label) IV lent sur min 5 minutes (non dilué) Débit max : 4 mg/min Perfusion IV sur 10 à 15 minutes Perfusion IV continue PSE	pH 8 à 9.3 Incompatible avec solutions acides Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Compatible avec G5% en Y uniquement Respecter le débit maximal préconisé pour diminuer le risque d'ototoxicité. Diminuer le débit en présence d'aminoglycosides. Médicaments photosensibles
LEGALON® SIL (silibinine)	Fiole sec. 350 mg	Reconstitution avec 35 mL NaCl 0.9% ou G5% (conc : 10 mg/mL) Stable 6 h	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% Stable 6 h	Perfusion IV sur 2 h Dose totale à répartir sur 4 perfusions sur 24 h	Antidote de l'intoxication par l'amanite phalloïde Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG
LEMTRADA® (alemtuzumab)	Fiole 12 mg/ 1.2 mL (10 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution Ne pas agiter	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% Remuer délicatement, ne pas secouer Stable 8 h à l'abri de la lumière	Perfusion IV sur 4 h	pH 7 à 7.4 Perfuser seul Protection de la lumière non requise durant l'administration Médicaments photosensibles




NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
LEUCOVORIN® TEVA (folinate de calcium = acide folinique) Equivalent Folate de calcium®	Amp. 300 mg/ 30 mL (10 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué, oncologie) Débit max : 160 mg/min Perfusion IV sur 30 minutes	pH 6.5 à 8.5 Incompatible avec bicarbonates 100 mg de calcium folinate = 0.2 mmol de Ca ²⁺
LEVETIRACETAM® DESITIN (lévétiracetam) Equivalent Kepra®	Amp. 500 mg/ 5 mL (100 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 5 à 15 mg/mL) Conc max : 40 mg/mL si dose élevée Stable 24 h	Perfusion IV sur 15 minutes	pH 5.5 à 5.9 Osmolarité : 850 à 950 mOsm/L Compatible avec lorazépam, diazépam et acide valproïque
LHRH® FERRING (gonadoréline acétate ou gonadolibérine) Produit allemand	Amp. 0.1 mg/ 1 mL Conserver au frigo	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	IV direct sur 1 à 2 minutes	Permet d'évaluer la réserve hypophysaire en FSH, LH et en sous-unité alpha des gonadotropines
LINEZOLID® PFIZER (linézolide) Equivalent Zyvoxid®	Flex 600 mg/ 300 mL (2 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi Utiliser de suite	Perfusion IV sur 30 minutes à 2 h	pH 4.8
LORAZEPAM® MACURE (lorazépam) Produit danois Equivalent Temesta® Equivalent Tavor®	Amp. 4 mg/ 1 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 2 mg/mL)	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 2 mg/mL) Débit max 2 mg/min Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 6.4 Osmolarité : 6490 mOsm/L (1 mg/mL) Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale Perfusion IV continue déconseillée en raison de la toxicité des excipients lors de l'administration chronique et du risque de précipitation à certaines concentrations Amp. contient propylène glycol (co-solvant) et alcool benzylique (conservateur). Eviter extravasation car très agressif
LOXAPAC® (loxapine) Produit canadien	Amp. 50 mg/ 1 mL	Solution	Dilution dans 50 mL de NaCl 0.9% Utiliser de suite	IM Perfusion IV sur 20 à 30 minutes (soins aigus, off-label, monitoring cardiaque recommandé)	pH 6 N'est pas officiellement autorisé pour l'administration IV (allongement du QT)
L-THYROXINE® SERB (lévothyroxine = T4) Produit français Ne pas confondre avec Thyrotardin®	Amp. 200 mcg/ 1 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% (conc : 0.4 à 20 mcg/mL) Stable 24 h	IM IV direct sur 2 à 3 minutes Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h	pH 10.7 Osmolarité : 282 mOsm/L Incompatible avec solutions acides Ne pas confondre avec Thyrotardin® (T3, liothyronine).

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
MABTHERA® (rituximab)	Fiole 100 mg/ 10 mL Fiole 500 mg/ 50 mL (10 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 4 mg/mL) Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Dans NaCl 0.9% : stable 24 h Dans G5% : stable 12 h	Perfusion IV 1ère perfusion : Débit initial 50 mg/h ; après 1 h, augmenter par paliers de 50 mg/h aux 30 minutes jusqu'à max 400 mg/h Perfusions ultérieures : Débit initial 100 mg/h, puis augmenter par paliers de 100 mg/h aux 30 minutes jusqu'à max 400 mg/h Perfusion IV sur 90 minutes, débit max : 667 mg/h (rhumato)	pH 6.5 Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (fièvre, frissons, prurit) Biosimilaire à préférer : Rixathon®
MAGNESIUM SULFATE® BICHSEL (sulfate de magnésium)	Amp. 1 g/ 10 mL (10%) Amp. 2 g/ 10 mL (20%) Amp. 5 g/ 10 mL (50%)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc max VVP : 0.4 mmol/mL = 100 mg/mL) (conc max VVC : 0.8 mmol/mL = 200 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 16 mmol (4 g) = 40 mL (conc : 0.4 mmol/mL = 100 mg/mL) Ampoule de 50% à diluer impérativement Stable 24 h	IM (conc max : 0.8 mmol/mL = 200 mg/mL) IV lent sur min 10 minutes (urgences) (conc max : 0.8 mmol/mL = 200 mg/mL) Débit max : 2.4 mmol/min Perfusion IV sur 15 à 30 minutes (urgences) Débit max : 1 mmol/min Perfusion IV sur 2 à 24 h (hypomagnésémie) Débit max 0.6 mmol/min Perfusion IV continue PSE	pH 5.5 à 7 Osmolarité : 810 mOsm/L (10%), 1620 mOsm/L (20%) Incompatible avec phosphates, bicarbonates Amp. 2 g/ 20 mL (10%) 100 mg/mL = 0.4 mmol/mL Amp. 4 g/ 20 mL (20%) 200 mg/mL = 0.8 mmol/mL Amp. 5 g/ 10 mL (50%) 500 mg/mL = 2 mmol/mL Electrolytes : Magnésium (Mg²⁺) Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG
MALACEF® (artésunate) Produit néerlandais	Fiole sec. 60 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution en 2 étapes (vol final : 6 mL, conc : 10 mg/mL) Étape 1 : Prélever la solution de bicarbonate de sodium (1 mL) contenue dans l'ampoule et ajouter la dans le flacon contenant la poudre ; agiter doucement pendant quelques minutes jusqu'à obtention d'une solution limpide ; laisser le gaz (CO ₂) s'échapper du flacon par une aiguille. Étape 2 : Ajouter dans le flacon 5 mL de NaCl 0.9% ; agiter jusqu'à obtention d'une solution homogène et limpide ; la solution ainsi obtenue peut être injectée au patient. Stable 6 h	NE PAS DILUER	IV direct sur 2 minutes	pH 7.9 Osmolalité : 430 mOsm/kg Antimalariques : Administration parentérale (IV)
MALAYAN PIT VIPER ANTIVENIN® (Ilg équine anti <i>Calloselasma (Agkistrodon) rhodostoma</i>) Produit thaïlandais	Fiole sec.	Reconstitution avec solvant fourni (10 mL H ₂ O ppi)	NE PAS DILUER	IV lent sur 15 minutes (2 mL/min) Dose initiale 30 mL. Renouvellement toutes les 12 h en fonction des symptômes cliniques.	Antidotes TOX INFO SUISSE

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
MANNITOL® 10% BICHSEL (mannitol)	Fiole 100 g/L 250 mL (10%) (100 mg/mL) Conserver entre 20 et 30°C Ne pas mettre au frigo !	Solution Stable 24 h	Prêt à l'emploi	IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h	pH 4.5 à 7 Perfuser seul Osmolarité : 550 mOsm/L Utilisation des filtres pour médicaments injectables Les solutions de perfusion de mannitol peuvent cristalliser à des températures basses. Avant emploi elles doivent être complètement solubilisées en les plongeant dans de l'eau à environ 50°C. Laisser ensuite la solution refroidir à température corporelle.
MANNITOL® 20% BICHSEL (mannitol)	Fiole 200 g/L 250 mL (20%) (200 mg/mL) Conserver entre 20 et 30°C Ne pas mettre au frigo !	Solution Stable 24 h	Prêt à l'emploi	IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h Administer avec le filtre Sterifix Pury 5 µm fourni	pH 4.5 à 7 Perfuser seul Osmolarité : 1100 mOsm/L Utilisation des filtres pour médicaments injectables Les solutions de perfusion de mannitol peuvent cristalliser à des températures basses. Avant emploi elles doivent être complètement solubilisées en les plongeant dans de l'eau à environ 50°C. Laisser ensuite la solution refroidir à température corporelle.
MEPHAMESONE-4® (dexaméthasone phosphate disodique)	Amp. 4 mg/ 1 mL (4 mg/mL) Amp. 50 mg/ 3 mL (16.6 mg/mL) Ne pas mettre au frigo !	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	IM, SC IV lent sur 3 à 5 minutes Pour dose élevée (50 mg) perfusion IV sur 15 à 20 minutes	pH 8 à 9 Osmolarité : 300 à 400 mOsm/L 4 mg de phosphate disodique de dexaméthasone corresp. à 3 mg de dexaméthasone base
MEROPENEM® LABATEC (méropénème) Equivalent Meronem®	Fiole sec. 500 mg Fiole sec. 1 g	Reconstitution de 500 mg avec 10 mL H ₂ O ppi Reconstitution de 1 g avec 20 mL H ₂ O ppi (conc : 50 mg/mL) Stable 2 h Stable 12 h au frigo	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 20 mg/mL) Dans NaCl 0.9% : stable 8 h Dans G5% : stable 2 h	IV lent sur 5 minutes (conc max : 50 mg/mL) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes Perfusion IV continue Intrapéritonéal (ajout dans solution dialyse péritonéale)	pH 8 Osmolalité : 590 mOsm/kg (50 mg/mL) Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Teneur en sodium : 90 mg/ g de méropénème
METHADON® SINTETICA (méthadone)	Amp. 10 mg/ 1 mL (10 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi Dilution possible avec NaCl 0.9% Stable 24 h	IM, SC IV lent sur 3 à 5 minutes	pH 4.5 à 6.5 Incompatible avec phénytoïne
METHERGIN® (méthylergométrine)	Amp. 0.2 mg/ 1 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi	IM, SC IV lent sur 1 à 2 minutes	pH 2.7 à 3.5
METRONIDAZOLE® BIOREN (métronidazole) Equivalent Flagyl®	Flex 500 mg/ 100 mL Amp. 50 mg/ 10 mL (5 mg/mL) Ne pas mettre au frigo ! Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi Stable 24 h	Perfusion IV sur 20 minutes à 1 h Débit max : 25 mg/min	pH 4 à 6 Osmolarité : 260 à 385 mOsm/L Compatible avec Nutrition Parentérale Totale

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
MIACALCIC® (calcitonine)	Amp. 100 UI/ 1 mL Conserver au frigo	Solution	NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Dilution dans 500 mL de NaCl 0.9%	SC (off-label si utilisé pour urgence hypercalcémique) IM Perfusion IV sur min 6 h (urgence hypercalcémique)	
MIDAZOLAM® (midazolam)	Amp. 5 mg/ 1 mL (5 mg/mL) Amp. 5 mg/ 5 mL (1 mg/mL) Amp. 15 mg/ 3 mL (5 mg/mL) Amp. 50 mg/ 10 mL (5 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.1 à 5 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1 mg/mL) Dilution standard réservée aux soins aigus et soins palliatifs : PSE : 250 mg = 50 mL (conc : 5 mg/mL) Dilution standard perfusion SC continue : PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1 mg/mL) PSE : 250 mg = 50 mL (conc : 5 mg/mL) Stable 24 h	IM (conc max : 1 mg/mL), SC (off-label) IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV continue PSE Perfusion SC continue PSE	pH 3 à 4 Osmolarité : 260 à 385 mOsm/L Incompatible avec bicarbonate, furosémide Compatible si conc < 2.5 mg/mL avec Nutrition Parentérale Totale
MILRINONE® LABATEC (milrinone) Equivalent Corotrop®	Amp. 10 mg/ 10 mL (1 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 25 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 400 mcg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 10 mg = 50 mL (conc : 200 mcg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV sur 15 minutes à 1 h (dose de charge) Perfusion IV continue PSE Si restriction hydrique : conc max : 1 mg/mL par VVC Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 3.2 à 4 Incompatible avec furosémide, bicarbonates, esmolol
MINIRIN® (desmopressine)	Amp. 4 mcg/ 1 mL (4 mcg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution		IM, SC (off-label) IV direct sur 1 à 2 minutes (non dilué) (dose ≤ 4 mcg)	pH 4 Osmolalité : 300 mOsm/kg Perfuser seul La desmopressine peut être adsorbée sur les flex
MINOCYCLIN® HCl (minocycline) Produit japonais 	Fiole sec. 100 mg	Reconstitution avec 5 mL H ₂ O ppi (conc : 20 mg/mL)	Dilution dans 100 à 500 mL de NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	Perfusion IV sur 1 à 2 h	pH 4 à 6 Compatible avec Ringer Contient du magnésium
MIRCERA® (méthoxy-polyéthylène glycol-époétin bêta)	Ser. 30 mcg/ 0.3 mL Ser. 50 mcg/ 0.3 mL Ser. 75 mcg/ 0.3 mL Ser. 100 mcg/ 0.3 mL Ser. 120 mcg/ 0.3 mL Ser. 150 mcg/ 0.3 mL Ser. 200 mcg/ 0.3 mL Ser. 250 mcg/ 0.3 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Seringue prête à l'emploi Ne pas agiter	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	SC IV direct sur 1 à 2 minutes	Perfuser seul

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
MONOFER® (fer isomaltoside)	Fiole 100 mg/ 1 mL Fiole 500 mg/ 5 mL Fiole 1000 mg/ 10 mL (100 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement (conc min : 1 mg/mL) 100 mg à 1000 mg dans 100 mL > 1000 mg dans 250 mL NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 24 h	IV direct sur 2 minutes (max 500 mg, non dilué, débit max 250 mg/min) Perfusion IV sur 20 minutes (100 mg à 1000 mg) Perfusion IV sur 30 minutes (> 1000 mg) Réaction anaphylactique possible, surveillance	pH 5 à 7 Osmolarité : 800 mOsm/L Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale Réservé exclusivement aux patients avec hypophosphatémie
MORPHINE® SINTETICA MORPHINE® AMINO MORPHINE® BICHSEL (morphine)	Amp. 10 mg/ 1 mL (10 mg/mL) Amp. 20 mg/ 1 mL (20 mg/mL) Amp. 10 mg/ 10 mL (1 mg/mL) Amp. 4 mg/ 10 mL (0.4 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1 mg/mL) Dilution standard réservée aux soins palliatifs : PSE : 240 mg = 48 mL (conc : 5 mg/mL) Dilution standard perfusion SC continue : PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1 mg/mL) PSE : 240 mg = 48 mL (conc : 5 mg/mL) Stable 24 h	IM, SC IV bolus (soins aigus) IV lent sur 5 à 10 minutes (conc max : 5 mg/mL) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes (conc max : 5 mg/mL) Perfusion IV continue PSE Perfusion SC continue PSE	pH 3 à 4 Compatible avec Nutrition Parentérale Totale
MYCAMINE® (micafungine)	Fiole sec. 50 mg	Reconstitution avec 5 mL de NaCl 0.9% (conc : 10 mg/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer pour éviter la formation de mousse Stable 24 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc max VVP : 1.5 mg/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer pour éviter la formation de mousse Stable 24 h	Perfusion IV sur 1 h Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 5 à 7 Perfuser seul
NACL 3% FLEX® HUG (chlorure de sodium, NaCl)	Flex 15 g/ 500 mL (conc : 30 mg/mL) corresp. à 0.5 mmol/mL de NaCl	Solution	Prêt à l'emploi Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 15 g dans 500 mL (conc : 30 mg/mL = 0.5 mmol/mL) NE PAS DILUER PAS D'AJOUT POSSIBLE DANS LE FLEX	Perfusion IV sur 10 à 20 minutes (50 mL à 150 mL) Débit max : 10 mL/min Perfusion IV continue flex Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 4 à 7.5 Osmolarité : 1030 mOsm/L Pour le traitement de l'hyponatrémie modérée à sévère, administration en IV continu possible par VVP sur une durée limitée car hyperosmolaire Eviter extravasation car très agressif Mode de dilution pour préparer NaCl 3%
NALADOR® (sulprostone)	Fiole sec. 500 mcg Conserver au frigo	Reconstitution avec 2 mL de NaCl 0.9% (conc : 250 mcg/mL) Stable 12 h au frigo	Dilution avec NaCl 0.9% Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée à l'obstétrique : Flex : 500 mcg = 250 mL (conc : 2 mcg/mL) Stable 6 h Stable 12 h au frigo	Perfusion IV continue flex	
NALBUPHINE® ORPHA (nalbuphine)	Amp. 20 mg/ 2 mL (10 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	IM, SC IV lent sur 5 à 10 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 15 minutes (conc max : 5 mg/mL)	pH 3 à 4.5

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
NALOXONE® ORPHA (naloxone)	Amp. 0.4 mg/ 1 mL = 400 mcg/mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 10 à 40 mcg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 0.4 mg = 40 mL (conc : 10 mcg/mL) Stable 24 h	IM, SC IV direct sur 1 à 2 minutes (conc : 40 mcg/mL) Perfusion IV continue PSE	pH 3 à 4 Osmolalité : 301 mOsm/kg Incompatible avec solutions alcalines Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG
NEOSTIGMIN® (néostigmine)  Produit allemand Equivalent Prostigmin®	Amp. 0.5 mg/ 1 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 50 mL de NaCl 0.9%	IM, SC IV lent sur 5 à 10 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 1 h	pH 5.5 Ne pas mélanger avec l'atropine dans la même seringue Antagoniste des myorelaxants non dépolarisants Cholinergique (pseudo-obstruction colique)
NEPRESOL® (dihydralazine)  Produit allemand	Fiole sec. 25 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution du flacon-amp. contenant 27 mg de poudre avec solvant fourni (2 mL H ₂ O ppi) pour obtenir 25 mg de mesilate de dihydralazine Utiliser de suite	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 50 mg dans 500 mL (conc : 0.1 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV continue flex Débit max : 30 mg/h	Perfuser seul
NEUPOGEN® (filgrastim)	Ser. 30 mio UI/ 0.5 mL Ser. 48 mio UI/ 0.8 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec max 20 mL de G5% uniquement (conc min : 1.5 mio UI/mL). NE PAS DILUER AVEC NaCl 0.9% Stable 24 h	SC Perfusion SC sur 24 h Perfusion IV sur 15 à 30 minutes	pH 4 Biosimilaire à préférer : Filgrastim®
NEXIUM® (ésomeprazole)	Fiole sec. 40 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 5 mL de NaCl 0.9% (conc : 8 mg/mL)	Dilution dans 50 mL de NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue (avec NaCl 0.9%) : Flex : 120 mg dans 250 mL (conc : 0.5 mg/mL) Dans NaCl 0.9% : stable 12 h Dans G5% : stable 6 h (conc min : 0.8 mg/mL)	IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 10 à 30 minutes Perfusion IV continue flex pH très basique, VVC si conc > 8 mg/mL Perfusion SC sur 1 h (conc : 0.8 mg/mL) (off-label)	pH 9 à 11 Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale Administration Nexium par voie IV et stabilité
NICARDIPIN® LABATEC (nicardipine) Equivalent Cardène®	Amp. 10 mg/ 10 mL (1 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 10 mg = 50 mL (conc : 0.2 mg/mL) <i>Dilution standard réservée aux soins aigus :</i> PSE : 20 mg = 40 mL (conc : 0.5 mg/mL) Stable 24 h à l'abri de la lumière	Perfusion IV continue PSE Très phlébogène VVC si conc : ≥ 0.5 mg/mL Conc VVP : 0.2 mg/mL et changer le site d'injection aux 12 h.	pH 3.5 Incompatibles avec solution avec pH > 6, bicarbonates, Ringer, furosémide, thiopental Eviter extravasation car très agressif Protection de la lumière non requise durant l'administration Médicaments photosensibles
NICOZID® (isoniazide)  Produit italien Equivalent Rimifon® Equivalent Isozid®	Fiole sec. 500 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ppi (conc : 50 mg/mL) Stable 24 h	Dilution dans 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 5 mg/mL) NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION	IM Perfusion IV sur 1 h, de préférence	pH 6.2 à 7.4

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
NIMBEX® (cisatracurium)	Amp. 20mg/ 10ml (2 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 100 mg = 50 mL (conc : 2 mg/mL) Stable 24 h	IV bolus Perfusion IV continue PSE	pH 3.25 à 3.65 Incompatible avec propofol et Ringer acetate
NIMOTOP® (nimodipine)	Fiole 10 mg/50 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 10 mg = 50 mL (conc : 0.2 mg/mL) NE PAS DILUER Stable 24 h	Perfusion IV continue PSE Il est recommandé d'administrer de préférence avec une perfusion d'entretien à 500 mL/24 h (= 21 mL/h) Si restriction hydrique : Administration possible sans perfusion d'entretien Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 6 à 7.5 Utiliser matériel sans PVC (risque d'adsorption de la nimodipine) Eviter extravasation car très agressif Protection de la lumière non requise durant l'administration Médicaments photosensibles
NITROGLYCERINE® SINTETICA (nitroglycérine = TNT) Equivalent Perlinganit®	Fiole 1 mg/ 10 mL (0.1 mg/mL) Fiole 50 mg/ 50 mL (1 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV continue (PSE ou flex) Débit max : 10 mg/h	pH 3.6 à 5 Utiliser matériel sans PVC (risque d'adsorption de la nitroglycérine)
NITROPRUSSIAT® FIDES (nitroprussiate) Produit espagnol Equivalent Nipruss® Equivalent Nitropress®	Fiole sec. 50 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 5 mL solvant fourni (G5%) (conc : 10 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution avec G5% Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1 mg/mL) Stable 24 h à l'abri de la lumière	Perfusion IV continue PSE Administrer à l'abri de la lumière, utiliser du matériel opaque (seringue et connectub).	pH 3.5 à 6 Incompatible avec amidarone Compatible avec heparine, insuline, midazolam, morphine Ne pas perfuser de solutions présentant une coloration orange, bleue, verte ou brune Médicaments photosensibles
NORADRENALINE® SINTETICA (noradrénaline = norépinéphrine)	Fiole 5 mg/ 50 mL (0.1 mg/mL) Amp. 1 mg/ 1 mL Amp. 10 mg/ 10 mL (1 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec G5% de préférence Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 5 mg = 50 mL (conc : 100 mcg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV continue PSE Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 3 à 4.5 Incompatible avec bicarbonate de sodium et solutions alcalines 0.1 mg/mL = 100 mcg/mL Eviter extravasation car très agressif Médicaments photosensibles
NORMOSANG® (hémine humaine)	Amp. 250 mg/ 10 mL (25 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9% ou 100 mL d'albumine 5% ou 20% (off label) Stable 1 h	Perfusion IV sur 30 minutes Rincer avec 100 mL de NaCl 0.9% après la perfusion Phlébogène, de préférence VVC si disponible ou VVP de gros calibre	Eviter extravasation car très agressif Administration avec tubulure standard (et pas tubulure pour transfusion)
NOVALGINE® (métamizole)	Amp. 1 g/ 2 mL (500 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Utiliser de suite	IM IV lent sur 5 à 10 minutes Perfusion IV sur 15 minutes, de préférence	pH 6 à 8 Osmolarité : 3600 mOsm/L Incompatible avec les solutions acides Une perfusion trop rapide peut provoquer une hypotension



NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
NOVOEIGHT® (facteur de coagulation VIII recombinant = turotocog alfa)	Fiole sec. 500 UI Fiole sec. 1500 UI Fiole sec. 2000 UI Fiole sec. 3000 UI Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec seringue pré-remplie de 4 mL de solvant et l'adaptateur flacon (avec filtre de 25 µm intégré) fournis : Reconstitution de 500 UI avec 4 mL (conc : 125 UI/mL) Reconstitution de 1500 UI avec 4 mL (conc : 375 UI/mL) Reconstitution de 2000 UI avec 4 mL (conc : 500 UI/mL) Reconstitution de 3000 UI avec 4 mL (conc : 750 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer pour éviter la formation de mousse Réaspirer le liquide reconstitué au travers de l'adaptateur flacon qui contient le filtre Stable 4 h	NE PAS DILUER	IV lent sur 3 à 5 minutes Vitesse à adapter selon confort du patient Débit : 1 à 2 mL/min	Perfuser seul Teneur en sodium : 18 mg/ mL solution reconstituée Reconstitution avec adaptateur flacon fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables
NOVORAPID HM® (insuline aspart)	Fiole 1000 UI/ 10 mL (100 UI/mL) Fiole 40UI/ 40 mL (1 UI/mL) (réservé aux soins intensifs) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution Aux HUG, utiliser une fiole neuve pour chaque administration IV. Pour l'administration SC, la fiole peut être conservée 4 semaines au frigo après ouverture.	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.2 à 1 UI/mL) Hyperkaliémie : Dilution de 10 UI dans 250 mL G10% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 50 UI = 50 mL (conc : 1 UI/mL) Stable 24 h	SC, IM IV bolus Perfusion IV sur 15 à 30 minutes (hyperkaliémie) Perfusion IV continue PSE Si préparation à l'étage d'une seringue pour perfusion IV continue, administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm	pH 7 à 7.8 Compatible en Y avec Nutrition Parentérale Totale Indiquer la date d'ouverture et la date d'élimination (+ 4 semaines) sur le flacon (utilisation SC) Utilisation des filtres pour médicaments injectables Insulines Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG
NOVOSEVEN® (facteur de coagulation VIIa recombinant = eptacog alfa)	Fiole sec. 1 mg Fiole sec. 2 mg Fiole sec. 5 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec seringue pré-remplie de solvant et l'adaptateur flacon (avec filtre de 25 µm intégré) fournis : Reconstitution de 1 mg avec 1 mL Reconstitution de 2 mg avec 2 mL Reconstitution de 5 mg avec 5 mL (conc : 1 mg/mL = 50'000 UI/mL) Réaspirer le liquide reconstitué au travers de l'adaptateur flacon qui contient le filtre Stable 6 h	NE PAS DILUER	IV lent sur 3 à 5 minutes	pH 6 Perfuser seul Reconstitution avec adaptateur flacon fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables 1 mg = 50'000 UI (kilo unité internationale, kUI) 2 mg = 100'000 UI 5 mg = 250'000 UI
NOXAFIL® (posaconazole)	Fiole 300 mg/ 16.7 mL Conserver au frigo	Solution	Dilution dans 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 2 mg/mL) Stable 24 h au frigo	Perfusion IV sur 90 minutes par VVC Phlébogène, de préférence VVC si disponible Si VVC non disponible, perfusion IV par VVP sur 30 minutes (durée plus courte pour une meilleure tolérance veineuse) Mauvaise tolérance en cas d'administrations répétées sur la même veine par VVP	pH 2.6 Incompatible avec Ringer et bicarbonate de sodium 4.2% Compatible en Y avec caspofungine, morphine, hydromorphone, vancomycine, méropénème, gentamicine Éviter extravasation car très agressif

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
NOZINAN® (lévomépromazine)	Amp. 25 mg/ 1 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9%	IM, SC (off-label) IV lent sur 3 à 5 minutes (soins aigus, off-label, monitoring cardiaque recommandé)	pH 3 à 5 Osmolarité : 290 mOsm/L Voie IV non reconnue officiellement par le fabricant mais documentée dans la littérature (mention de la voie IV ne figure pas sur l'emballage). Risques d'hypotension orthostatique et de prolongement de l'intervalle QT ! Ne pas utiliser des solutions colorées jaune ou rose (dégradation à la lumière)
NULOJIX® (bélatcept)	Fiole sec. 250 mg Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10.5 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% avec la seringue sans silicone fournie (conc : 25 mg/mL) Stable 24 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% aussi avec la seringue sans silicone fournie (conc : 2 à 10 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV sur 30 minutes Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	Utiliser la seringue jetable sans silicone fournie, (nécessaire afin d'éviter la formation d'agrégats), pour la reconstitution ET le prélèvement en vue de la dilution Utilisation des filtres pour médicaments injectables
OBIZUR® facteur de coagulation VIII recombinant porcin = susoctocog alfa)	Fiole sec. 500 U Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec la seringue pré-remplie de 1 mL H ₂ O ppi et l'adaptateur flacon (avec filtre de 15 µm intégré) fournis : (conc : 500 U/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirer le liquide reconstitué au travers de l'adaptateur flacon qui contient le filtre Stable 8 h	NE PAS DILUER	IV lent sur 3 à 5 minutes Débit : 1 à 2 mL/min	pH 6.8 à 7.2 Osmolarité : 295 à 325 mOsm/L Perfuser seul Reconstitution avec adaptateur flacon fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables Teneur en sodium : 4.4 mg/ flacon-amp.
OBRACIN® (tobramycine)	Amp. 40 mg/ 1 mL Amp. 80 mg/ 2 mL (40 mg/mL) Amp. 150 mg/ 2 mL (75 mg/mL) Ne pas mettre au frigo !	Solution	Dilution dans 50 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 10 mg/mL) Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur 20 minutes à 1 h (conc max : 10 mg/mL) Perfusion SC sur 20 minutes (off-label)	pH 3 à 6.5 Incompatible avec pénicillines, héparine Pour inhalation, utiliser le Tobi® qui ne contient pas de conservateur (phénol)
OCREVUS® (ocrelizumab)	Fiole 300 mg/ 10 mL (30 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution Ne pas agiter	Dilution de 300 mg dans 250 mL et de 600 mg dans 500 mL de NaCl 0.9% (conc : 1.2 mg/mL) Stable 8 h Stable 24 h au frigo	Perfusion IV Perfusions 1 et 2 (300 mg dans 250 mL) : Débit initial 30 mL/h, puis augmenter par paliers de 30 mL/h aux 30 minutes jusqu'à max 180 mL/h. Perfusions ultérieures (600 mg dans 500 mL) : Débit initial 40 mL/h, puis augmenter par paliers de 40 mL/h aux 30 minutes jusqu'à max 200 mL/h. Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 5.3 Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (fièvre, frissons, prurit) Utilisation des filtres pour médicaments injectables

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
OCTAGAM® (immunoglobulines IV)	Fiole 2 g/ 20 mL Fiole 5 g/ 50 mL Fiole 10 g/ 100 mL Fiole 20 g/ 200 mL (100 mg/mL = 10%) Conserver au frigo	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV selon protocole	pH 5.1 à 6 Osmolalité : 310 à 380 mOsm/kg Compatible avec NaCl et G5% en Y uniquement Perfusion avec pompe volumétrique et tubulure usuelle par VVP Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (fièvre, frissons, prurit) Pas nécessaire de diminuer le débit lors de changement de lot. Réservé exclusivement aux patients intolérants au Privigen® et au Kiovig®, sur avis immuno-allergologique
OCTAPLEX® (facteurs de coagulation II, VII, IX, X, protéines C et S plasmatiques) Equivalent Prothromplex®	Fiole sec. 500 UI (exprimé en activité du facteur IX) Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec H ₂ O ppi et le Mix2Vial 20/20 (avec filtre de 15 µm intégré) fournis : Reconstitution de 500 UI avec 20 mL (conc : 25 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirer le liquide reconstitué au travers du Mix2Vial 20/20 qui contient le filtre Stable 8 h	NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h (débit : 1 mL/min) Débit max : 2 à 3 mL/min	Perfuser seul Reconstitution avec Mix2Vial fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables La solution reconstituée est légèrement bleue Contient de l'héparine (100 à 250 UI/flacon)
OCTOSTIM® (desmopressine)	Amp. 15 mcg/ 1 mL (15 mcg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 50 mL de NaCl 0.9% NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Utiliser de suite	SC (non-dilué) IV lent sur 10 minutes Perfusion IV sur 30 minutes Administration en pousse-seringue uniquement : adsorption de la desmopressine sur les flex	Perfuser seul La desmopressine peut être adsorbée sur les flex Utilisé dans l'hémophilie A
OCTREOTID® LABATEC (octréotide) Equivalent Sandostatine®	Amp. 0.05 mg/ 1 mL (50 mcg/mL) Amp. 0.1 mg/ 1 mL (100 mcg/mL) Fiole 1 mg/ 5 mL (0.2 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% (conc : 0.3 à 25 mcg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 0.5 mg = 50 mL (conc : 10 mcg/mL) Stable 24 h	SC, IV direct sur 1 à 2 minutes (urgences, non dilué) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes Perfusion IV continue PSE Si restriction hydrique sévère : conc max : 25 mcg/mL	pH 3 à 3.4 Compatible avec Nutrition Parentérale Totale NE PAS UTILISER : Fiole 1 mg/ 5 mL (0.2 mg/mL) contient du phénol (conservateur) ; réservée au SC, ne doit pas être utilisée pour la préparation de perfusion IV continue Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG
OCTREOTID LA® MEPHA (octréotide)	Fiole sec. 10 mg Fiole sec. 20 mg Fiole sec. 30 mg Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec solvant fourni et à l'aide de la seringue fournie	NE PAS DILUER	IM uniquement	pH 3.9 à 4.5 Forme retard en suspension pour usage IM

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
OMEGAVEN® (lipides : huile de poisson)	Fiole 10g / 100 mL (0.1 g/mL = 10%)	Émulsion Agiter avant emploi (sédimentation des lipides)	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 18 à 24 h Débit max : 0.05 g/kg/h (0.5 mL/kg/h)	pH 7.5 à 8.7 Osmolalité : 308 à 376 mOsm/kg Apport d'acide gras oméga-3 polyinsaturés Ne contient pas d'acides gras essentiels Incompatible avec les électrolytes divalents (calcium, magnésium) Compatible avec les nutriments parentéraux et les vitamines
ONDANSETRON® LABATEC (ondansétron) Equivalent Zofran®	Amp. 4 mg/ 2 mL (2 mg/mL) Amp. 8 mg/ 4 mL (2 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 24 mg = 48 mL (conc : 0.5 mg/mL) Stable 24 h	SC (off-label) IV lent sur 3 à 5 minutes (post-op, dose max : 4 mg) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes (onco) (conc max : 1 mg/mL) Perfusion IV continue PSE	pH 3.3 à 4 Incompatible avec le 5-FU, solutions basiques Compatible avec Nutrition Parentérale Totale
ONDEXXA® (andexanet alfa)	Fiole sec. 200 mg Conserver au frigo	Reconstitution avec 20 mL H ₂ O ppi (conc : 10 mg/mL) Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse Laisser reposer 3 à 5 minutes Les produits reconstitués sont ensuite prélevés dans une ou plusieurs seringues de 50 mL Stable 16 h au frigo	NE PAS DILUER Stable 8 h	Dose de charge : Perfusion IV sur 15 minutes (dose faible de 400 mg) ou 30 minutes (dose élevée de 800 mg) Dose de maintien : Perfusion IV sur 2 h (dose faible de 480 mg et dose élevée de 960 mg) Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	Antidote utilisé en cas de nécessité de réversion des effets anticoagulants de l'apixaban (Eliquis®) et du rivaroxaban (Xarelto®) en raison d'une hémorragie incontrôlée ou menaçant le pronostic vital. Perfuser seul Utilisation des filtres pour médicaments injectables Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG
ORENCIA® (SC) (abatacept)	Ser. 125 mg/ 1 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi	SC	pH 6.8 à 7.4
ORENCIA® (IV) (abatacept)	Fiole sec. 250 mg Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution 250 mg avec 10 mL H ₂ O ppi (25 mg/mL) avec la seringue sans silicone fournie. Stable 24 h au frigo	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9% (conc max : 10 mg/mL) Stable 24 h au frigo	Perfusion IV sur 30 minutes Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 7.2 à 7.8 Ne pas utiliser la forme IV par voie SC, utiliser les ser. prêtes à l'emploi réservées à cette usage. Utilisation des filtres pour médicaments injectables
ORFIRIL® (acide valproïque) Equivalent Depakine®	Amp. 300 mg/ 3 mL Amp. 1000 mg/ 10 mL (100 mg/mL)	Solution	Dilution dans 50 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 8 mg/mL) Stable 24 h au frigo	IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h Débit max : 20 mg/min	pH 6.8 à 8.5 Osmolalité : 1200 mOsm/kg Risque d'œdèmes et de nécroses si extravasation.
PABAL® (carbétocine)	Amp. 100 mcg/ 1 mL (100 mcg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution Utiliser de suite	NE PAS DILUER	IM IV direct sur 1 à 2 minutes	


NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
PALLADON INJECT® (hydromorphe)	Amp. 2 mg/mL Amp. 10 mg/mL Amp. 20 mg/mL Amp. 50 mg/mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 10 mg = 50 mL (conc : 0.2 mg/mL) Dilution standard réservée aux soins palliatifs : PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1 mg/mL) PSE : 100 mg = 50 mL (conc : 2 mg/mL) PSE : 250 mg = 50 mL (conc : 5 mg/mL) Dilution standard perfusion SC continue : Dilution standard réservée aux soins palliatifs : PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1 mg/mL) PSE : 100 mg = 50 mL (conc : 2 mg/mL) PSE : 250 mg = 50 mL (conc : 5 mg/mL) Stable 24 h	IM, SC IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV continue PSE Perfusion SC continue PSE	pH 4 à 5.5 Incompatible avec bicarbonates
PALONOSETRON® TEVA (palonosétron) Equivalent Aloxi®	Amp. 0.25 mg/ 5 mL (0.05 mg/mL)	Solution	Prêt à l'emploi Stable 24 h	IV bolus	pH 4.5 à 5.5
PANTOZOL® (pantoprazol)	Fiole sec. 40 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10 mL de NaCl 0.9% (conc : 4 mg/mL)	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 120 mg dans 250 mL (conc : 0.5 mg/mL) Stable 12 h	IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 10 à 30 minutes Perfusion IV continue flex pH très basique, VVC si conc > 8 mg/mL Perfusion SC sur 1 h (conc : 0.8 mg/mL) (off-label)	pH 9 à 10.5 Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale
PARACETAMOL FRESENIUS® (paracétamol) Equivalent Perfalgan®	Fiole 1 g/ 100 mL (10 mg/mL) Ne pas mettre au frigo !	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 10 à 15 minutes Perfusion SC sur 20 à 30 minutes (off-label)	pH 5.5 Incompatible avec métronidazole Compatible avec Ringer acétate, Nutrition Parentérale Totale, morphine, pipéracilline-tazobactam Une perfusion IV sur plus de 20 minutes réduit l'effet analgésique
PARSABIV® (ételcalcétide)	Fiole 2.5 mg/ 0.5 mL Fiole 5 mg/ 1 mL (5 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER Stable 4 h	IV bolus	Administré dans la ligne veineuse du circuit d dialyse en fin de séance d'hémodialyse pendant la phase de restitution (administrer au moins 150 mL de solution de restitution) ou en IV après la phase de restitution (suivi de min 10 mL de NaCl 0.9%).
PASPERTIN® (métoclopramide)	Amp. 10 mg/ 2 mL (5 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.1 à 0.2 mg/mL) Stable 24 h	IM, SC (off-label) IV lent sur 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes (dose > 10 mg) Débit max : 5 mg/min	pH 3 à 6.5 Incompatible avec les solutions alcalines
PAVERON N® (papavérine)	Amp. 50 mg/ 2 mL (25 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution de 50 mg dans 12 mL de NaCl 0.9% (conc : 4 mg/mL)	Injection locale directement sur ou autour des vaisseaux pour les maintenir ouverts lors d'une chirurgie (médicament réservé aux blocs)	pH 3 à 4

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
PENICILLINE G® GRÜNENTHAL (benzylpénicilline = pénicilline G) Pas équivalent à EXTENCILLINE® Pas équivalent à BENZETACIL® Pas équivalent à LENTOCILLINE® Pas équivalent à TARDOCILLIN®	Fiole sec. 1 mio UI Fiole sec. 10 mio UI	Reconstitution de 1 mio UI avec 1.6 mL H ₂ O ppi (conc : 500'000 UI/mL) Reconstitution de 10 mio UI avec 16 mL H ₂ O ppi (conc : 500'000 UI/mL) Stable 24 h au frigo	Dilution dans 50 à 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 100'000 UI/mL) Stable 24 h	IM (conc : 100'000 UI/mL = isotonique, tolérance optimale) conc max : 500'000 UI/mL IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 15 minutes à 1 h Débit max : 500'000 UI/min	pH 6 à 7.5 Osmolarité : 795 mOsm/L (250'000 UI/mL) Incompatible avec héparine, aminoglycosides Teneur en sodium : 38.6 mg/ mio UI de pénicilline G Cette forme non retard n'est pas indiquée dans le traitement de la syphilis Pénicillines G retard et non retard
PENTACARINAT® (pentamidine)	Fiole sec. 300 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 5 mL H ₂ O ppi (conc : 60 mg/mL) Stable 24 h au frigo	Perfusion : Dilution dans 50 à 250 mL G5% de préférence Inhalation : Dilution avec NaCl 0.9%	IM Perfusion IV sur min 2 h Eviter absolument injection IV direct Inhalation	Surveillance médicale stricte Une perfusion trop rapide peut provoquer des arythmies ou une hypotension
PENTOSTAM® (sodium stibogluconate équivalent à antimoine pentavalent) Produit anglais	 Fiole 10 g/ 100 mL (0.1 mg/mL) corresp. à 10 g d'antimoine livré avec 5 filtres Sterifix Pury Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 50 mL de G5%	IM (non dilué) IV lent sur 5 à 10 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 10 minutes Débit : 20 à 30 mg antimoine/min Administrer avec les filtres Sterifix Pury 5 µm fournis Injection locale (off-label)	Utilisation des filtres pour médicaments injectables
PERAMIVIR® HUG (péramivir) Équivalent Rapivab® Équivalent Rapiacta®	Fiole 150 mg/ 15 mL (10mg/mL)	Solution	Dilution de 600 mg dans 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 6 mg/mL) Stable 24 h au frigo	Perfusion IV sur 15 à 30 minutes	pH 5.0 à 8.5 Produit reconditionné par la Pharmacie à partir de produits importés des USA (Rapivab®) et du Japon (Rapiacta®)
PERIOLIMEL® (nutrition parentérale AVEC lipides)	Poche à 3 compartiments : glucose, lipides (huile de soja, triglycérides, omega-3), acides aminés et électrolytes 1500 mL (1050 kcal) 2000 mL (1400 kcal) Conserver à l'abri de la lumière (dans le suremballage d'origine)	Emulsion prête à l'emploi après mélange des 3 compartiments Nécessite l'adjonction de vitamines (Cernevit®) et oligo-éléments (Addaven®) avant administration Préparation de la poche : Nutrition parentérale chez l'adulte Après reconstitution le mélange est une émulsion homogène et laiteuse Stable 24 h	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 18 à 24 h sur VVP ou VVC	pH : 6.4 Osmolarité : 760 mOsm/L Compatibilités/Incompatibilités : Nutrition parentérale chez l'adulte
PERLINGANIT® (nitroglycérine = TNT)	Fiole 50 mg/ 50 mL (1 mg/mL)	Solution	Prêt à l'emploi Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV continue PSE Débit max : 10 mg/h	pH 3.6 à 5 Utiliser matériel sans PVC (risque d'adsorption de la nitroglycérine)
PERSANTINE® (dipyridamol)	 Amp. 10mg/ 2mL (5 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Utiliser de suite	IV lent sur 4 minutes	pH 2.3 à 3.3 Perfuser seul


NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
PETHIDINE HCl® AMINO (péthidine)	Amp. 100mg/ 2mL (50 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	SC, IM, de préférence IV lent sur 3 à 5 minutes (dose max : 50 mg)	pH 3.5 à 6 Osmolalité : 302 mOsm/kg (50 mg/mL)
PHENHYDAN® (phénytoïne)	Amp. 250 mg/ 5 mL (50 mg/mL) Ne pas mettre au frigo !	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	IV lent sur 5 à 10 minutes (non dilué) Débit max : 50 mg/min (20 mg/min chez le sujet âgé) Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 11 Osmolarité : 9740 mOsm/L Perfuser seul Incompatible avec solutions acides, Nutrition Parentérale Totale, héparine. Eviter extravasation car très agressif
PHENYLEPHRINE® LABATEC PHENYLEPHRINE® SINTETICA (phényléphrine) Equivalent Néo-Synéphrine®	Ser. CIVAS 0.5 mg/ 10 mL (0.05 mg/mL) Amp. 10 mg/ 1 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée à l'obstétrique : PSE : 5 mg = 50 mL (conc : 100 mcg/mL) Stable 24 h	IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV continue PSE	CIVAS disponibles aux HUG
PHENOBARBITAL® 2% BICHSEL (phénobarbital) Ne pas confondre avec Gardéna®	Amp. 20 mg/ 1 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	IV lent sur 3 à 5 minutes Débit max : 50 mg/min Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 8.5 à 10.5 Osmolarité : > 10'000 mOsm/L Incompatible avec les solutions acides Eviter extravasation car très agressif Ne pas confondre avec Gardéna®, utilisé chez l'enfant et pour la voie SC car ne contient pas d'ethanol et osmolarité plus basse
PHOSPHATE DE SODIUM® BICHSEL (phosphate de sodium)	Fiole 156 g/L 50 mL (15.6%) (156 mg/mL = 1 mmol/mL) soit 50 mmol/ flacon	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	Perfusion IV Conc max VVP : 0.05 mmol/mL Conc max VVC : 0.2 mmol/mL Débit max : 7.5 mmol/h (si phosphatémie < 0.5 mmol/L : débit max 15 mmol/h) Risque d'hypocalcémie si perfusé trop rapidement	pH 4 Osmolarité : 2000 mOsm/L Compatible avec Nutrition Parentérale Totale si < 0.12 mmol/mL Incompatible avec calcium et Ringer acétate PO ₄ ³⁻ 1 mmol/mL (= 3 mEq/mL) et Na ⁺ 1 mmol/mL Electrolytes : Phosphate (PO4³⁻)
PHOSPHATE DE POTASSIUM® 1 MOLAIRE BBRAUN (phosphate de potassium) KALIUM PHOSPHATE® (K-PHOS)	Amp. 1.36 g/ 10 mL (13.6%) (136 mg/mL = 1 mmol/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	Perfusion IV Conc max VVP : 0.04 mmol/mL = 40 mmol/L Conc max VVC : 0.08 mmol/mL = 80 mmol/L Débit max : 7.5 mmol/h (si phosphatémie < 0.5 mmol/L : débit max 10 mmol/h) Risque d'hypocalcémie si perfusé trop rapidement Tenir compte de la concentration en K+	pH 4.3 Osmolarité : 2000 mOsm/L Compatible avec Nutrition Parentérale Totale si < 0.12 mmol/mL Incompatible avec calcium et Ringer acétate PO ₄ ³⁻ 1 mmol/mL (= 3 mEq/mL) et K ⁺ 1 mmol/mL Electrolytes : Phosphate (PO4³⁻)


NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
PIPERACILLIN/ TAZOBACTAM® MYLAN (pipéracilline + tazobactam) Equivalent Tazobac®	Fiole sec. 2.25 g Fiole sec. 4.5 g	Reconstitution de 2.25 g avec 10 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (conc : 225 mg/mL) Reconstitution de 4.5 g avec 20 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (conc : 225 mg/mL) Stable 24 h	Dilution de 2.25 g ou de 4.5 g dans 50 à 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes (conc max : 90 mg/mL) Perfusion IV continue Si restriction hydrique : conc max : 225 mg/mL par VVC	pH 4.5 à 6.8 Osmolarité : 500 mOsm/L (225 mg/mL) Incompatible avec bicarbonates, Ringer et aminoglycosides (p. ex. gentamicine) Contient 2 principes actifs : pipéracilline et tazobactam. Les recommandations considèrent la dose totale de la combinaison. Vérifier que l'ordre médical est exprimé en dose totale et administrer le médicament en fonction de la dose totale (2.25 g ou 4.5 g de pipéracilline + tazobactam par flacon-amp.). Teneur en sodium : 54 mg/ g de pipéracilline
PIPERACILLIN/ TAZOBACTAM® SANDOZ (pipéracilline + tazobactam) Equivalent Tazobac®	Fiole sec. 2 g + 0.25 g Fiole sec. 4 g + 0.5 g	Reconstitution de 2.25 g avec 10 mL NaCl 0.9% ou H ₂ O ppi (conc : 225 mg/mL) Reconstitution de 4.5 g avec 20 mL NaCl 0.9% ou H ₂ O ppi (conc : 225 mg/mL) Stable 24 h	Dilution de 2.25 g ou de 4.5 g dans 50 à 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes (conc max : 90 mg/mL) Perfusion IV continue Si restriction hydrique : conc max : 225 mg/mL par VVC	pH 4.5 à 6.8 Osmolarité : 500 mOsm/L (225 mg/mL) Incompatible avec bicarbonates, Ringer et aminoglycosides (p. ex. gentamicine) Contient 2 principes actifs : pipéracilline et tazobactam. Les recommandations considèrent la dose totale de la combinaison. Vérifier que l'ordre médical est exprimé en dose totale et administrer le médicament en fonction de la dose totale (2.25 g ou 4.5 g de pipéracilline + tazobactam par flacon-amp.). Teneur en sodium : 54 mg/ g de pipéracilline
PIPERTEX® (pipéracilline) Produit italien	Fiole sec. 4 g	IM : Reconstitution avec 8 mL lidocaïne 1% IV : Reconstitution avec 8 mL H ₂ O ppi (conc : 400 mg/mL) Stable 24 h	Dilution dans 50 à 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	IM (dose max 2 g/ site d'injection) IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 200 mg/mL) Perfusion IV sur 30 minutes (conc max : 80 mg/mL) Si restriction hydrique : conc max : 200 mg/mL par VVC	pH 5.5 à 7.5 Osmolalité : 540 mOsm/kg Incompatible avec bicarbonates, aminoglycosides Teneur en sodium : 54 mg/ g de pipéracilline
PK-MERZ® (amantadine)	Flex 200 mg/ 500 mL (0.4 mg/mL)	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 3 h	Perfuser seul
POLYVALENT SNAKE ANTIVENIN® (Ig équines polyvalentes antivenin) Produit d'Arabie saoudite Pas équivalent à SAIMR POLYVALENT SNAKE ANTIVENIN®	Amp. 10 mL Conserver au frigo	Solution	Dilution dans 250 à 500 mL de NaCl 0.9% (env. 5 mL/kg)	IV lent sur 10 minutes (non dilué, débit 4 mL/min) Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h Dose initiale 40 mL. Renouvellement toutes les 4 à 6 h en fonction des symptômes cliniques.	Antidotes TOX INFO SUISSE Ne pas confondre avec Saimr Polyvalent Snake Antivenin®

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
POTASSIUM FLEX® BBRAUN POTASSIUM FLEX® BICHSEL POTASSIUM® SINTETICA (chlorure de potassium, KCl)	Flex 20 mmol/ 500 mL dans NaCl 0.9% (conc : 40 mmol/L) Flex 40 mmol/ 1000 mL dans NaCl 0.9% (conc : 40 mmol/L) Flex 20 mmol/ 500 mL dans G5% (conc : 40 mmol/L) Flex 40 mmol/ 500 mL dans NaCl 0.9% (conc : 80 mmol/L) Fiole 50 mmol/ 50 mL (7.45%) (conc : 1 mmol/mL = 1000 mmol/L) Conserver à l'abri de la lumière	Solution Stable 24 h	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER PAS D'AJOUT POSSIBLE DANS LES FLEX Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 40 mmol = 1000 mL (conc : 0.04 mmol/mL, 40 mmol/L) Flex : 40 mmol = 500 mL (conc : 0.08 mmol/mL, 80 mmol/L) PSE : 50 mmol = 50 mL (conc : 1 mmol/mL, 1000 mmol/L) Stable 24 h	Perfusion IV (flex uniquement) sur min 2 à 4 h Débit max : 5 à 10 mmol/h Perfusion IV continue flex ou PSE Débit max : 10 à 20 mmol/h (monitoring cardiaque recommandé si débit > 10 mmol/h) Conc max VVP : 40 mmol/L (0.04 mmol/mL) (80 mmol/L (0.08 mmol/mL) acceptable par VVP, si restriction hydrique, sur justification médicale, éviter extravasation car très agressif) Conc max VVC : 80 mmol/L (0.08 mmol/mL) Perfusion IV continue PSE Conc max VVC : 1000 mmol/L (1 mmol/mL) (monitoring cardiaque recommandé) Flex 40 mmol/ 500 mL : Phlébogène, de préférence VVC si disponible Fiole 50 mmol/ 50 mL : Très phlébogène, uniquement sur VVC	pH 5 à 7 Osmolarité : 380 mOsm/L (40 mmol/L), 468 mOsm/L (80 mmol/L) 2000 mOsm/L (1 mmol/mL) Flex 40 mmol/ 500 mL et fiole 50 mmol/ 50 mL : Eviter extravasation car très agressif Réévaluer nécessité d'administrer KCl concentré en PSE et utiliser les flex prêts à l'emploi dès que possible Electrolytes : Potassium
PRAXBIND® (idarucizumab)	Fiole 2.5 g/ 50 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution Stable 6 h	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 5 à 10 minutes pour chaque dose Administration de 2 doses de 2.5 g successives	pH 5.3 à 5.7 Perfuser seul Antidote Pradaxa (dabigatran) Antidotes disponibles aux HUG
PREVMIS® (letermovir)	Fiole 240 mg/ 12 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution Stable 24h	Dilution dans 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse Stable 24h	Perfusion IV sur 1 h Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 6 à 7 Utiliser matériel sans DEHP Utilisation des filtres pour médicaments injectables
PRIVIGEN® (immunoglobulines IV)	Fiole 2.5 g/ 25 mL Fiole 5 g/ 50 mL Fiole 10 g/ 100 mL Fiole 20 g/ 200 mL (100 mg/mL = 10%) Conserver à l'abri de la lumière	Solution Stable 24h	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER AVEC NaCl 0.9%	Perfusion IV selon protocole Rinçage de la voie avec G5% avant et après administration	pH 4.6 à 5 Incompatible avec NaCl 0.9% y compris en Y Dilution possible avec G5% uniquement Perfusion avec pompe volumétrique et tubulure usuelle par VVP Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (fièvre, frissons, prurit) Pas nécessaire de diminuer le débit lors de changement de lot. Protocole IVIG

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
PROGRAF® (tacrolimus)	Amp. 5 mg/ 1 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 1 mg = 50 mL (conc : 0.02 mg/mL) PSE : 5 mg = 50 mL (conc : 0.1 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV continue PSE Administration en pousse-seringue uniquement : pas de PVC dans les seringues ni les connectub	Incompatible avec solutions alcalines Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Contient de l'huile de ricin (extraction d'un plastifiant (DEHP) à partir du PVC) et adsorbé par le PVC. Utiliser matériel sans PVC et sans DEHP. Effectuer les prélèvements pour le TDM sur une autre voie que celle utilisée pour l'administration Porter des gants lors de la préparation
PROLASTIN® (inhibiteur de protéinase alpha-1 plasmatique)	Fiole sec. 1 g	Reconstitution avec H ₂ O ppi et le Mix2Vial 20/20 (avec filtre de 15 µm intégré) fournis : Reconstitution de 1 g avec 40 mL (conc : 25 mg/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer pour éviter la formation de mousse Réaspirer le liquide reconstitué au travers du Mix2Vial 20/20 qui contient le filtre Stable 3 h	NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h Débit max : 0.08 mL/kg/min = 2 mg/kg/min	Perfuser seul Reconstitution avec Mix2Vial fourni La solution reconstituée est légèrement jaune-verte Utilisation des filtres pour médicaments injectables
PROPOFOL-LIPURO® BBRAUN (propofol) Equivalent Disoprivan®	Fiole 200 mg/ 20 mL 1% Fiole 500 mg/ 50 mL 1% Fiole 1000 mg/ 100 mL 1% Fiole 1000 mg/ 50 mL 2% Conserver à l'abri de la lumière	Emulsion Stable 8 h	Prêt à l'emploi (agiter avant emploi) Dilution standard perfusion IV continue : <i>Dilution standard réservée aux soins aigus :</i> PSE : 500 mg = 50 mL (conc : 10 mg/mL) PSE : 1000 mg = 50 mL (conc : 20 mg/mL) Stable 8 h	IV bolus (anesthésie) : uniquement pour le 1% Perfusion IV continue PSE	pH 6 à 8.5 Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Emulsion lipidique (1 mL contient 0.1 g de lipides)
PROSTIN VR® (alprostadil = PGE1)	Amp. 0.5 mg/ 1 mL Conserver au frigo	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 0.5 mg = 50 mL (conc : 10 mcg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV continue PSE Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 4 à 5 Osmolarité : 25'000 mOsm/L (non dilué) Contient de l'éthanol 99.5% Ajouter le contenu de l'ampoule dans le solvant (pas l'inverse car le produit peut attaquer le plastique) Eviter extravasation car très agressif PGE1 : prostaglandine E1 (ne pas confondre avec PGE2 = dinoprostone, Prostin®)
PROTAMINE® IPEX  PROTAMINE SULFATE® WOCKHARDT Produit anglais (protamine)	Amp. 5000 UI/ 5 mL (1000 UI/mL) Amp 10 mg/mL (corresp. 1000 UI/mL)	Solution		IM IV lent sur 3 à 5 minutes, de préférence	pH 6 à 7 1 mL (1000 UI) neutralise 1000 UI d'héparine Antidotes disponibles aux HUG

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
PROVEBLUE® (bleu de méthylène, méthylthionine) Produit allemand	Amp. 10 mg/ 2 mL (5 mg/mL) Amp. 50 mg/ 10 mL (5 mg/mL) Ne pas mettre au frigo !	Solution	Diluer dans 50 à 100 mL de G5% uniquement NE PAS DILUER AVEC NaCl 0.9%	IV lent sur 5 minutes (antidote méthémoglobinémie) Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h (vasoplégie réfractaire) Phlébogène, de préférence VVC si disponible	Utilisé comme antidote en cas de méthémoglobinémie Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG Réduit la production de NO (contexte de vasoplégie réfractaire) Eviter extravasation car très agressif
QUININE® BICHSEL (quinine)	Amp. 200 mg/ 2 mL (100 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec G5% de préférence (conc : 1.2 à 10 mg/mL) Stable 12 h	Perfusion IV sur min 4 h (conc : 1.2 à 10 mg/mL) Si restriction hydrique sévère : conc max : 30 mg/mL	pH 1.5 à 3 La dilution avec G5% permet de contrecarrer l'effet hypoglycémiant de la quinine Antimalariques : Administration parentérale (IV)
RADICAVA® (édaravone)	Flex 30 mg/ 100 mL (0.3 mg/mL) Conserver dans son suremballage pour protéger de l'oxydation	Solution	Prêt à l'emploi	Perfusion IV sur 1 h (2 flex à la suite) (débit : 1 mg/min)	Perfuser seul Incompatible avec la Nutrition Parentérale Totale et solution d'acide aminés Teneur en sodium : 340.8 mg/ flex (30 mg) L'emballage secondaire contient un sachet absorbeur d'oxygène et un sachet indicateur d'oxygène. Lorsque la concentration en oxygène est correcte, la couleur de l'indicateur d'oxygène est rose. L'indicateur d'oxygène passe au bleu ou au violet lorsque l'oxygène a dépassé les valeurs autorisées.
RAPIBLOC® (landiolol)	Fiole sec 300 mg	Reconstitution avec 50 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 6 mg/mL)	Prêt à l'emploi Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 300 mg = 50 mL (conc : 6 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV continue PSE	pH 6.9
RAPIDOCAINE® (lidocaïne) Equivalent Xylocaïne®	Amp. 0.5% 20 mL (5 mg/mL) Amp. 1% 10 mL (10 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 500 mg = 50 mL (conc : 10 mg/mL) Stable 24 h	Infiltration locale IV direct sur 1 minute IV lent sur 3 à 5 minutes Débit max : 0.7 mg/kg/min Perfusion IV continue PSE	pH 3.3 à 5.5
RAPIFEN® (alfentanil)	Amp. 1 mg/ 2 mL (0.5 mg/mL)	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué)	pH 4.3 à 6 (non dilué)

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
RECARBRIO® (imipénème + cilastatine + relebactam)	Fliole sec. 500 mg imipénème + 500 mg cilastatine + 250 mg relebactam Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 20 mL NaCl 0.9% (conc imipénem : 25 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution dans 100 mL NaCl 0.9% ou G5% (conc imipénème : 5 mg/mL) Stable 2 h	Perfusion IV sur 30 minutes	Incompatible avec propofol Compatible avec dexmédétomidine, dopamine, adrénaline, fentanyl, héparine, midazolam, noradrénaline et phényléphrine Contient 3 principes actifs : imipénem, cilastatine et relebactam. Les recommandations suisses considèrent la dose d'imipénème uniquement. Vérifier que l'ordre médical est exprimé en imipénème et administrer le médicament en fonction de la dose d'imipénème (500 mg d'imipénème par flacon-amp.). Attention, les recommandations américaines expriment la dose totale de la combinaison (1.25 g/ flacon.amp), contrairement aux recommandations suisses. Teneur en sodium : 37.5 mg/ 500 mg d'imipénème
REFACTO AF FUSENGO® (facteur de coagulation VIII recombinant = moroctocog alfa)	Ser. 250 UI/ 4 mL Ser. 3000 UI/ 4 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution de la seringue pré-remplie par ajout de 4 mL de solvant (compartiment inférieur) avec la poudre (compartiment supérieur) à l'aide du piston et du bouchon bleu (servant à éliminer l'air) Reconstitution de 250 UI avec 4 mL (conc : 62.5 UI/mL) Reconstitution de 3000 UI avec 4 mL (conc : 750 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Stable 3 h	NE PAS DILUER	IV lent sur 3 à 5 minutes Vitesse à adapter selon confort du patient	Perfuser seul Teneur en sodium : 29 mg/ seringue
REFOBACIN® (gentamicine)  Produit allemand Équivalent Garamycine® Équivalent Gentamycin®	Amp. 40 mg/ 1 mL (40 mg/mL) Amp. 80 mg/ 2 mL (40 mg/mL)	Solution	Dilution dans 50 à 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.3 à 1.6 mg/mL, conc max : 10 mg/mL) Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h Intrapéritonéal (ajout dans solution dialyse péritonéale)	pH 3 à 5.5 Incompatible avec pénicillines, héparine Compatible avec Nutrition Parentérale Totale
REKAMBY® (rilpivirine)	Fliole 600 mg/ 2 mL (300 mg/mL) Fliole 900 mg/ 3 mL (300 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi	IM uniquement NE PAS INJECTER PAR VOIE IV	Doit être réalisée en même temps que l'injection de Vocabria® dans le muscle fessier, dans des sites d'injection séparés (controlatéralement ou, si pas possible, à une distance d'au moins 2 cm). Cette distance de 2 cm doit aussi être respectée par rapport aux sites d'injection antérieurs et aux éventuelles réactions survenues à ces sites.

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
REMICADE® (infiximab)	Fiole sec. 100 mg Conserver au frigo	Reconstitution avec solvant fourni (10 mL H ₂ O ppi) (conc : 10 mg/mL) Si mousse laisser reposer 5 minutes Stable 3 h	Dilution dans 250 à 500 mL de NaCl 0.9% uniquement (conc max : 4 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 24 h	Perfusion IV sur min 2 h Débit : 2 mL/min Durée raccourcie possible sur 1 h, s'il y a eu au moins 3 administrations sur 2 h qui ont été bien tolérées Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 7.2 Perfuser seul Utilisation des filtres pour médicaments injectables Biosimilaire à préférer : Inflectra®
REOMAX® (acide étacrynique) Produit italien Equivalent Edecrin®	Fiole sec. 50 mg 	Reconstitution en 2 étapes (vol final : 20 mL, conc : 2.5 mg/mL) Étape 1 : Prélever 10 mL de solvant fourni (G5%) et ajouter le dans le flacon contenant le lyophilisat ; agiter. Étape 2 : Prélever la solution dans une seringue de 20 mL, puis prélever le volume restant de solvant (10 mL). Mélanger la solution. Stable 24h	Dilution avec G5% (conc : 1 mg/mL)	IV lent sur 5 à 10 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 20 à 30 minutes (conc max : 2.5 mg/mL) Débit max : 10 mg/min Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 7 Incompatible avec solutions acides Pas d'administration SC ou IM (irritant) Eviter extravasation car très agressif
RESPREEZA® (inhibiteur de protéinase alpha-1 plasmatique) Equivalent Prolastin®	Fiole sec. 1 g Fiole sec. 4 g	Reconstitution avec H ₂ O ppi et le Mix2Vial 20/20 (avec filtre de 15 µm intégré) fournis : Reconstitution de 1 g avec 20 mL Reconstitution de 4 g avec 76 mL (vol final : 80 mL) (conc : 50 mg/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirer le liquide reconstitué au travers du Mix2Vial 20/20 qui contient le filtre Stable 3 h	NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 15 à 30 minutes Débit : 0.08 mL/kg/min = 4 mg/kg/min	Perfuser seul Reconstitution avec Mix2Vial fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables
RETROVIR AZT® (zidovudine)	Amp. 200 mg/ 20 mL (10 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Diluer dans 100 mL de G5% uniquement (conc : 2 à 4 mg/mL) NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION NE PAS DILUER AVEC NaCl 0.9% Stable 24 h	Perfusion IV sur 1 h	pH 5.5
REVATIO® (sildénafil)	Amp. 10 mg/ 12.5 mL (0.8 mg/mL)	Solution		IV bolus	
RHOPHYLAC® (Ig ant-D (rhésus) plasmatique)	Ser. 300 mcg/ 2 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Seringue prête à l'emploi	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	IM IV lent sur 3 à 5 minutes	Perfuser seul

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
RIFAMPICIN® LABATEC (rifampicine) Equivalent Rimactan®	Fiole sec. 300 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 5 mL H ₂ O ppi (conc : 60 mg/mL) Porter un masque et des gants lors de la préparation (risque de réaction d'hypersensibilité de contact) Stable 24 h	Dilution de 300 mg dans 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1.2 mg/mL, conc max : 6 mg/mL) Stable 4 h	Perfusion IV sur 30 minutes à 3 h (conc max : 6 mg/mL) Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 7.8 à 8.8 Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale Eviter extravasation car très agressif Porter des gants lors de la préparation Vérifier la limpidité de la solution avant administration : le risque de précipitation augmente avec le temps et aux concentrations plus élevées
RIVOTRIL® (clonazéпам)	Amp. 1 mg/ 1 mL + solvant 1 mL (H ₂ O ppi) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	IV lent : Dilution avec solvant fourni (1 mL H ₂ O ppi) (conc : 0.5 mg/mL) Perfusion IV intermittente : Dilution dans min 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 0.012 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 0.5 mg = 50 mL (conc : 0.01 mg/mL) Stable 24 h	SC (off-label) IV lent sur 3 à 5 minutes (conc : 0.5 mg/mL) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes (conc max : 0.012 mg/mL) Perfusion IV continue PSE	pH 3.4 à 4.3 Osmolarité : 6000 mOsm/L (1 mg/mL), 543 mOsm/L (0.012 mg/mL) Incompatible avec bicarbonates, Nutrition Parentérale Totale
RIXATHON® (rituximab) Biosimilaire Mabthera®	Fiole 100 mg/ 10 mL Fiole 500 mg/ 50 mL (10 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 4 mg/mL) Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Dans NaCl 0.9% : stable 24 h Dans G5% : stable 12 h	Perfusion IV 1ère perfusion : Débit initial 50 mg/h ; après 1 h, augmenter par paliers de 50 mg/h aux 30 minutes jusqu'à max 400 mg/h Perfusions ultérieures : Débit initial 100 mg/h, puis augmenter par paliers de 100 mg/h aux 30 minutes jusqu'à max 400 mg/h Perfusion IV sur 90 minutes, débit max : 667 mg/h (rhumato)	pH 6.5 Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (fièvre, frissons, prurit)
ROBINUL® (glycopyrronium) Produit allemand Ne pas confondre avec Robinul-Néostigmine®	Amp. 0.2 mg/ 1 mL	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5%	IM, SC (off-label) IV direct sur 1 à 2 minutes (non dilué)	pH 3.3 Osmolalité : 283 mOsm/kg Incompatible avec diazépam, dimenhydrinate Ne pas confondre avec Robinul-Néostigmine®, utilisé en anesthésie.
ROBINUL-NEOSTIGMINE® (néostigmine + glycopyrronium)	Amp 2.5 mg/ 1 mL 2.5 mg (néostigmine) + 0.5 mg (glycopyrronium) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5%	IV direct sur 1 à 2 minutes (non dilué)	Antagoniste des myorelaxants non dépolarisants Utilisé en anesthésie

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
RONAPREVE® (casirivimab + imdevimab) Produit sur demande OFSP Equivalent RegN-Cov2® Regeneron	Casirivimab : Fiole. 300 mg/ 2.5 mL (120 mg/mL) Imdevimab : Fiole 300 mg/ 2.5 mL (120 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution Ne pas agiter Utiliser de suite	Dilution dans 250 mL de NaCl 0.9% Remuer délicatement, ne pas secouer NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Utiliser de suite	Perfusion IV sur 30 minutes Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 6 Perfuser seul Utilisation des filtres pour médicaments injectables Technique d'administration du Ronapreve Ordonnance pour les patients ambulatoires Ordonnance pour les patients hospitalisés
RUSSELL'S VIPER ANTIVENIN® (Ig équines anti <i>Daboia russelii</i>) Produit thaïlandais	Fiole sec. 10 mL Conserver au frigo	Reconstitution avec solvant fourni (10 mL H ₂ O ppi)	NE PAS DILUER	IV lent sur 15 minutes (2 mL/min) Dose initiale 30 mL. Renouvellement toutes les 12 h en fonction des symptômes cliniques.	Antidotes TOX INFO SUISSE
SAIMR ECHIS CARINATUS ANTIVENIN® (Ig équines anti <i>Echis ocellatus</i>) Produit d'Afrique du Sud	Amp. 10 mL Conserver au frigo	Solution	Dilution dans 50 à 100 mL de NaCl 0.9% ou G5%	IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur 10 minutes Dose initiale : min 20 mL	Antidotes TOX INFO SUISSE
SAIMR POLYVALENT SNAKE ANTIVENIN® (Ig équines polyvalentes antivenin) Produit d'Afrique du Sud Pas équivalent à POLYVALENT SNAKE ANTIVENIN®	Amp. 10 mL Conserver au frigo	Solution	Dilution dans 50 à 100 mL de NaCl 0.9% ou G5%	IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur 10 minutes Dose initiale : min 20 mL	Antidotes TOX INFO SUISSE Ne pas confondre avec Polyvalent Snake Antivenin®
SANDIMMUN® (ciclosporine)	Amp. 50 mg/ 1 mL Amp. 250 mg/ 5 mL (50 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.5 à 2.5 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 100 mg = 50 mL (conc : 2 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV sur 2 à 6 h (conc max : 2.5 mg/mL) Perfusion IV continue PSE Administration en pousse-seringue uniquement : pas de PVC dans seringue ni connectub	pH 6 à 7 Osmolarité : 590 mOsm/L (2.5 mg/mL dans NaCl 0.9%) Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Contient de l'huile de ricin (extraction de plastifiant (DEHP) à partir du PVC) et de l'éthanol. La ciclosporine peut être adsorbée sur PVC et silicone. Utiliser matériel sans PVC et sans DEHP. Effectuer les prélèvements pour le TDM sur une autre voie que celle utilisée pour l'administration. Porter des gants lors de la préparation

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
SANDOSTATINE® (octréotide)	Amp. 0.05 mg/ 1 mL (50 mcg/mL) Amp. 0.1 mg/ 1 mL (100 mcg/mL) Fiole 1 mg/ 5 mL (0.2 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% (conc : 0.3 à 25 mcg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 0.5 mg = 50 mL (conc : 10 mcg/mL) Stable 24 h	SC, IV direct sur 1 à 2 minutes (urgences, non dilué) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes Perfusion IV continue PSE Si restriction hydrique sévère : conc max : 25 mcg/mL	pH 3 à 3.4 Compatible avec Nutrition Parentérale Totale La fiole 1 mg/ 5 mL (0.2 mg/mL) contient du phénol (conservateur) ; réservée au SC, ne doit pas être utilisée pour la préparation de perfusion IV continue
SANDOSTATINE LAR® (octréotide)	Fiole sec. 10 mg Fiole sec. 20 mg Fiole sec. 30 mg Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec solvant fourni et à l'aide de la seringue fournie	NE PAS DILUER	IM uniquement	pH 3.9 à 4.5 Forme retard en suspension pour usage IM
SAPHNELO® (anifrolumab)	Fiole 300 mg/ 2 mL (150 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution Ne pas agiter	Dilution dans 100 mL NaCl 0.9% Stable 4 h Stable 24 h au frigo	Perfusion IV sur 30 minutes Administer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 5.9 Perfuser seul
SELENASE PRO INJECTIONE® (sélénium)	Amp. 100 mcg/ 2 mL (50 mcg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% (conc max : 50 mcg/mL) Stable 24 h	IM IV direct sur 1 à 2 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 15 minutes, de préférence	pH 6.5 à 7.7 Osmolalté : 270 à 330 mOsm/kg Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale, solutions acides, vitamine C Vitamines et oligo-éléments disponibles
SIMDAX® (lévosimendan)	Fiole 12.5 mg/ 5 mL (2.5 mg/mL) Conserver au frigo	Solution	Dilution avec G5% (ou éventuellement NaCl 0.9%) Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 12.5 mg dans 250 mL (conc : 0.05 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV continue flex	
SIMULECT® (basiliximab)	Fiole sec. 20 mg Conserver au frigo	Reconstitution avec solvant fourni (5 mL H ₂ O ppi) (conc : 4 mg/mL) Stable 4 h Stable 24 h au frigo	Dilution dans min 50 mL de NaCl 0.9% ou G5%	IV direct sur 1 à 2 minutes (conc max : 4 mg/mL) Perfusion IV sur 20 à 30 minutes (conc max : 0.4 mg/mL)	pH 5.7 à 6.3
SMOFKABIVEN® (nutrition parentérale AVEC lipides)	Poche à 3 compartiments : glucose, lipides (huile de soja, triglycérides, huile d'olive, huile de poisson), acides aminés et électrolytes 493 mL (550 kcal) 986 mL (1100 kcal) 1477 mL (1600 kcal) 1970 mL (2200 kcal) Conserver à l'abri de la lumière (dans le suremballage d'origine)	Emulsion prête à l'emploi après mélange des 3 compartiments Nécessite l'adjonction de vitamines (Cernevit®) et oligo-éléments (Addaven®) avant administration Préparation de la poche : Nutrition parentérale chez l'adulte Après reconstitution le mélange est une émulsion homogène et laiteuse Stable 24 h	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 18 à 24 h sur VVC uniquement Si VVP utiliser PeriOimel®	pH : 5 à 6 Osmolarité : 1545 mOsm/L Compatibilités/Incompatibilités : Nutrition parentérale chez l'adulte L'Addaven® est contre-indiqué en cas d'insuffisance hépatique

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
SOLIRIS® (éculizumab)	Fiole 300 mg/ 30 mL (10 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dose de 600 mg : ajouter à 60 mL (vol final : 120 mL) Dose de 900 mg : ajouter à 90 mL (vol final : 180 mL)	Perfusion IV sur 45 minutes à 1 h (conc : 5 mg/mL)	pH 7
SOLU-CORTEF® (hydrocortisone succinate sodique)	Fiole sec. 100 mg + 2 mL Fiole sec. 500 mg + 4 mL	Reconstitution avec solvant fourni (H ₂ O ppi) Stable 4 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 4 h	IM IV bolus (dose ≤ 100 mg) IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) (dose ≤ 500 mg) Perfusion IV sur 20 à 30 minutes (conc : 0.1 à 1 mg/mL) conc max : 5 mg/mL Si restriction hydrique sévère : conc max : 50 mg/mL par VVC	pH 7 à 8 Une perfusion trop rapide peut provoquer des arythmies ou une hypotension
SOLU-MODERIN® SOLU-MEDROL® SAB SOLU-MEDROL® (methylprednisolone succinate sodique)	Fiole sec. 40 mg (Act-O-Vial) Fiole sec. 125 mg (Act-O-Vial) Fiole sec. 500 mg + 7.8 mL Fiole sec. 1 g + 15.6 mL	Reconstitution 40 mg et 125 mg avec solvant fourni (H ₂ O ppi) Reconstitution 500 mg et 1 g avec solvant fourni (H ₂ O ppi et alcool benzylique) Stable 24 h au frigo	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% 125 mg dans 50 mL 250 mg dans 100 mL 500 mg dans 250 mL 1 g dans 500 mL Stable 3 h Stable 24 h au frigo	IM, SC (off-label), max 80 mg/ site d'injection IV lent sur 5 minutes (conc max : 125 mg/mL) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes pour 250 mg Perfusion IV sur 30 minutes pour 500 mg Perfusion IV sur 1 h pour 1 g Si restriction hydrique sévère : solution reconstituée non diluée sur min 1 h Perfusion SC sur 15 minutes (off-label), max 125 mg/ site d'injection	pH 7.4 à 8 Osmolarité : 400 à 500 mOsm/L Une perfusion trop rapide peut provoquer des arythmies ou une hypotension Solu-Medrol® SAB et Solu-Moderin® sont des formulations sans alcool benzylique
SOLUVIT N® (vitamines hydrosolubles)	Fiole sec. Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ppi, G5% ou Vitalipid N Adult® Utiliser de suite	Si administration seul : Dilution de 1 flacon-amp. de Soluvit® seul dans 100 mL de G5% ou NaCl 0.9% (350 mOsm/L) ou dilution de 1 flacon-amp. de Soluvit® + 1 amp. de Vitalipid® dans 100 mL de G5% ou de NaCl 0.9% (380 mOsm/L) Si administration avec nutrition parentérale : Dilution de 1 à 2 flacon-amp. dans un flex de nutrition parentérale (max 1 flacon-amp. par poche de 625 mL et 1250 mL ou max. 2 flacon-amp. par poche de 1875 mL et de 2500 mL) Stable 8 h (24 h toléré si ajouté à une nutrition parentérale)	Perfusion IV sur 1 à 2 h sur VVP Ajouté dans Omegaflex® : administrer sur 18 à 24 h sur VVC. Ajouté dans PeriOlimel® : administrer sur 18 à 24 h sur VVP.	pH 5.8 Osmolarité : 490 mOsm/L (non dilué) Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Administration de vitamines, d'oligo-éléments et de glutamine injectables Vitamines et oligo-éléments disponibles Médicaments photosensibles
STELARA® (SC) (ustekinumab)	Ser. 45 mg/ 0.5 mL Ser. 90 mg/ 1 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi	SC	
STELARA® (IV) (ustekinumab)	Fiole 130 mg/ 26 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution Ne pas agiter	Dilution dans 250 mL de NaCl 0.9% Stable 4 h	Perfusion IV sur min 1 h Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	Utilisation des filtres pour médicaments injectables

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
SUFENTA® (sufentanil)	Amp. 10 mcg/ 2 mL Amp. 50 mcg/ 10 mL (5 mcg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 250 mcg = 50 mL (conc : 5 mcg/mL) Stable 24h	SC (off-label) IV direct sur 1 à 2 minutes Perfusion IV continue PSE	pH 5
SUXAMETHONIUM® HUG (suxamethonium = succinylcholine)	Ser. CIVAS 100 mg/ 10 mL (10 mg/mL) Conserver au frigo + 2 mois à température ambiante	Solution		IV direct sur 1 à 2 minutes	pH 3.5 à 4.55 CIVAS disponibles aux HUG
SYLVANT® (siltuximab)	Fiole sec. 100 mg Fiole sec. 400 mg Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution de 100 mg avec 5.2 mL H ₂ O ppi Reconstitution de 400 mg avec 20 mL H ₂ O ppi (conc : 20 mg/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer La dissolution complète peut prendre jusqu'à 60 minutes Stable 2 h	Dilution dans 250 mL de G5% uniquement NE PAS DILUER AVEC NaCl 0.9% Remuer délicatement, ne pas secouer Stable 6 h	Perfusion IV sur 1 h Administer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	Perfuser seul Utilisation des filtres pour médicaments injectables
SYNACTHEN® (tétracosactide)	Amp. 0.25 mg/ 1 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% Stable 4 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué, test de Thorn) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes	Utilisé pour l'exploration fonctionnelle des corticosurrénales en cas de suspicion d'insuffisance corticosurrénalienne (test de Thorn)
SYNTOCINON® (oxytocine)	Amp. 5 UI/ 1 mL Conserver au frigo	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% (ou éventuellement G5%) (conc : 0.01 à 0.1 UI/mL) Perfusion IV intermittente : 5 UI dans 100 mL ou 20 UI dans 500 mL Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée à l'obstétrique : Flex : 5 UI dans 500 mL (conc : 0.01 UI/mL) Flex : 20 UI dans 500 mL (conc : 0.04 UI/mL) Stable 24 h	IM IV lent sur 5 minutes (5 UI) Perfusion IV sur 1 à 6 h (20 UI) Perfusion IV continue flex Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 3 à 5 Eviter extravasation car très agressif
TALOFEN® (promazine) Produit italien	Amp. 50 mg/ 2 mL (25 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9%	IM à préférer IV lent sur 3 à 5 minutes Ne pas injecter par voie intra-artérielle	pH 4 à 5.5
TAMBOCOR® (flécaïnide)	Amp. 150 mg/ 15 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution si nécessaire avec G5% uniquement NE PAS DILUER AVEC NaCl 0.9% Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 450 mg = 45 mL (conc : 10 mg/mL) Stable 24 h	IV lent sur min 10 minutes Perfusion IV sur 30 minutes, de préférence Perfusion IV continue PSE	Compatible avec NaCl 0.9% en Y uniquement

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
TARDOCILLIN® (benzylpénicilline benzathine) Produit allemand Equivalent Extencilline® Equivalent Benzetacil® Equivalent Lentocilline® Pas équivalent à PENICILLIN G® GRÜNENTHAL	Fiole 1.2 mio UI/ 4 mL Conserver au frigo	Suspension Agiter la solution pendant 1 minute avant de prélever la dose.	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	IM uniquement ; injecter lentement avec une faible pression, et ne pas masser la zone après injection. NE PAS INJECTER PAR VOIE IV	Le produit contient de la lidocaïne (35 mg) Attention, forme retard à administrer IM dans la syphilis Pénicillines G retard et non retard Administration de la Tardocillin®
TARGOCID® (teicoplanine)	Amp. 200 mg	Reconstitution avec 3 mL H ₂ O ppi (conc : 67 mg/mL) Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse Laisser reposer au besoin 15 minutes Stable 24 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 40 mg/mL) Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes Perfusion SC sur 30 minutes (off-label)	
TAVANIC® (lévofloxacine)	Fiole 500 mg/ 100 mL (5 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi Stable 24 h	Perfusion IV sur 1 à 2 h	pH 4.3 à 5.3 Osmolarité : 282-322 mOsm/L Incompatible avec héparine, solutions alcalines (bicarbonates)
TAVEGYL® (clémastine)	Amp. 2 mg/ 2 mL (1 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.04 à 1 mg/mL)	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes	
TEICOPLANINE® LABATEC (teicoplanine) Equivalent Targocid®	Amp. 200 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 3 mL H ₂ O ppi (conc : 67 mg/mL) Mélanger doucement pour éviter la formation de mousse Laisser reposer au besoin 15 minutes Stable 24 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 40 mg/mL) Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes Perfusion SC sur 30 minutes (off-label)	
TEMESTA® (lorazépam) Equivalent Tavor®	Amp. 4 mg/ 1 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 2 mg/mL)	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 2 mg/mL) Débit max 2 mg/min Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 6.4 Osmolarité : 6490 mOsm/L (1 mg/mL) Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale Perfusion IV continue déconseillée en raison de la toxicité des excipients lors de l'administration chronique et du risque de précipitation à certaines concentrations Amp. contient propylène glycol (co-solvant) et alcool benzylique (conservateur). Éviter extravasation car très agressif
TEMGESIC® (buprénorphine)	Amp. 0.3 mg/ 1 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 30 mcg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 0.6 mg = 30 mL (conc : 20 mcg/mL) Stable 24 h	IM, SC (off-label) IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV continue PSE	pH 3.5 à 5.5

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
THIOPENTAL® INRESA (thiopental) Equivalent Penthotal®	Fiole sec. 500 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ou NaCl 0.9% (conc : 50 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 500 mg = 50 mL (conc : 10 mg/mL) Stable 24 h	IV direct sur 1 à 2 minutes (conc : 25 à 50 mg/mL) Perfusion IV sur 10 minutes à 1 h (conc : 25 à 50 mg/mL) Perfusion IV continue PSE Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 10.2 à 11.2 Osmolarité : 450 mOsm/L (50 mg/mL) Incompatible avec solutions acides Une perfusion trop rapide peut provoquer une hypotension ou une dépression respiratoire Eviter extravasation car très agressif
THIOSULFATE DE SODIUM® KÖHLER (sodium thiosulfate)	Fiole 10 g/ 100 mL (10%) (100 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% Dose de 25 g : ajouter à 250 mL (vol final : 500 mL) Pour ce faire, retirer 250 mL à un flex de 500 mL	Perfusion IV sur 1 h	pH 6 à 9.5 Utilisé en cas de calciphylaxie ou comme antidote Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG Également utilisé en association avec le nitroprussiate aux SI
THYMOGLOBULINE® (Ig de lapin anti-lymphocytes T)	Fiole sec. 25 mg Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 5 mL H ₂ O ppi (conc : 5 mg/mL) Stable 24 h au frigo	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 0.4 à 2 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV sur min 4 à 12 h par VVC de préférence Phlébogène, de préférence VVC si disponible Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 6.6 à 7.4 Incompatible avec héparine Eviter extravasation car très agressif Utilisation des filtres pour médicaments injectables
THYROTARDIN® (liothyronine = T3) Produit allemand Ne pas confondre avec L-Thyroxine® (T4, levothyroxine)	Fiole sec. 100 mcg Conserver au frigo	Reconstitution avec 5 mL de solvant fourni (H ₂ O ppi) (conc : 20 mcg/mL) Stable 24 h	Dilution possible avec NaCl 0.9% (conc : 0.4 à 2 mcg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée au don d'organe : PSE : 100 mcg = 50 mL (conc : 2 mcg/mL) Stable 12 h	IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV continue PSE	pH 8.5 à 11.5 Ne pas confondre avec L-Thyroxine® (T4, levothyroxine). Chez le donneur en mort cérébrale, traitement du débit cardiaque faible et/ou de l'hypotension réfractaire au remplissage et aux vasoactifs. Utiliser Thyrotardin® de préférence, mais en cas de non disponibilité L-Thyroxine® peut être une alternative. Prise en charge des donneurs d'organes adultes : soins intensifs
TIAPRIDAL® (tiapride) Produit français	Amp 100 mg/ 2 mL	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 2 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 100 mg = 50 mL (conc : 2 mg/mL) Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV continue PSE	Compatible avec clonidine, kétamine, midazolam
TIBERAL® (ornidazole)	Amp 500 mg/ 3 mL (167 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 100 mL NaCl 0.9% ou G5% NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Stable 24 h	Perfusion IV sur 15 à 30 minutes	Perfuser seul Chaque ampoule contient 900 mg d'éthanol et 1.6g de propylène glycol

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
TIENAM® (imipénème-cilastatine)	Fiole sec. 500 mg imipenem + 500 mg cilastatine	Reconstitution avec 20 mL NaCl 0.9% (conc imipénème : 25 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc imipenem : 2.5 à 5 mg/mL, conc max : 7 mg/mL) NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Stable 4 h Stable 24 h au frigo	Dose ≤ 500 mg : Perfusion IV sur 20 à 30 minutes Dose > 500 mg : Perfusion IV sur 40 minutes à 1 h Perfusion IV plus lente possible si patient nauséux Perfusion IV prolongée sur 4 h. Intrapéritonéal (ajout dans solution dialyse péritonéale)	pH 6.5 à 7.5 Incompatible avec lactate Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Contient 2 principes actifs : imipénem et cilastatine. Les recommandations considèrent la dose d'imipénème uniquement. Vérifier que l'ordre médical est exprimé en imipénème et administrer le médicament en fonction de la dose d'imipénème (500 mg d'imipénème par flacon-amp.). Teneur en sodium : 37.5 mg/ 500 mg d'imipénème
TORA-DOL® (kétorolac)	Amp. 30 mg/ 1 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	IM, SC (off-label) IV bolus (non dilué) IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes	pH 6.9 à 7.9
TOXOGONIN® (obidoxime)	Amp. 250 mg/ 1 mL Ne pas mettre au frigo !	Solution	Dilution dans NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 250 mg = 250 mL (conc : 1 mg/mL) Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Perfusion IV continue flex	Eviter extravasation car produit irritant Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG
TRACRIUM® (atracurium)	Amp. 25 mg/ 2.5 mL Amp. 50 mg/ 5 mL (10 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% (conc min : 0.5 mg/mL) Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 500 mg = 50 mL (conc : 10 mg/mL) Dans NaCl 0.9% : stable 24 h Dans G5% : stable 8 h	IV direct sur 1 à 2 minutes (non dilué, conc : 10 mg/mL) Perfusion IV continue PSE	pH 3.2 à 3.7 Incompatible avec propofol
TRACTOCILE® (atosiban)	Fiole 6.75 mg/ 0.9 mL Fiole 37.5 mg/ 5 mL (7.5 mg/mL) Conserver au frigo	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée à l'obstétrique : Flex : 75 mg dans 100 mL (conc : 0.75 mg/mL) Stable 24 h	IV direct sur 1 minute (non dilué) Perfusion IV continue flex	
TRAMAL® (tramadol)	Amp. 100 mg/ 2 mL (50 mg/mL)	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 5 mg/mL) Stable 24 h	IM, SC IV lent sur 3 à 5 minutes (non dilué) Débit max : 50 mg/min	pH 6.5 Incompatible avec midazolam, diazepam, diclofenac

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
TRANDATE® (labétalol)	Amp. 100 mg/ 20 mL (5 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1 mg/mL) Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 200 mg = 40 mL (conc : 5 mg/mL) Stable 24 h	IV direct sur 2 minutes (non dilué) Débit max : 2 mg/min Perfusion IV continue PSE Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 3 à 4.5 Osmolarité : 24 mOsm/L Incompatible avec solutions alcalines, bicarbonate de sodium Eviter extravasation car très agressif
TRANEXAM® ORPHA (acide tranexamique) Equivalent Cyklokapron®	Amp. 500 mg/ 5 mL (100 mg/mL)	Solution	Dilution dans 50 à 100 mL de NaCl 0.9% ou G5%	IV lent sur min 10 minutes (non dilué) Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h Débit max : 100 mg/min	pH 6.5 à 7.5 Incompatible avec pénicillines
TYGACIL® (tigécycline)	Amp. 50 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 5.3 mL NaCl 0.9% (conc : 10 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 1 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h	Incompatible avec solutions alcalines, amphotéricine B, diazepam, esomeprazole
TYSABRI® (SC) (natalizumab)	Ser. 150 mg/ 1 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi	SC	
TYSABRI® (IV) (natalizumab)	Fiole 300 mg/ 15 mL (20 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9% uniquement (conc : 2.6 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC G5% Remuer délicatement, ne pas secouer Stable 8 h	Perfusion IV sur 1 h	Perfuser seul
ULTIVA® (réfifentanyl)	Fiole sec. 1 mg Fiole sec. 2 mg Fiole sec. 5 mg	Reconstitution avec H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% Reconstitution de 1 mg avec 1 mL Reconstitution de 2 mg avec 2 mL Reconstitution de 5 mg avec 5 mL (conc : 1 mg/mL = 1000 mcg/mL) Stable 24 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : Dilution standard réservée aux soins aigus : PSE : 4 mg = 40 mL (conc : 0.1 mg/mL = 100 mcg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV continu Ne pas faire de bolus Ne pas administrer par voie épidurale ou intrathécale	pH 2.5 à 3.5 Compatible avec le Propofol et le Ringer
ULTOMIRIS® (ravulizumab)	Fiole 300 mg/ 3 mL (100 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% (conc : 50 mg/mL) Dose de 2400 mg : ajouter à 24 mL (vol final : 48 mL) Dose de 2700 mg : ajouter à 27 mL (vol final : 54 mL) Dose de 3000 mg : ajouter à 30 mL (vol final : 60 mL) Dose de 3300 mg : ajouter à 33 mL (vol final : 66 mL) Dose de 3600 mg : ajouter à 36 mL (vol final : 72 mL) Stable 4 h Stable 24 h au frigo	Perfusion IV sur 30 minutes à 2 h ≥ 40 kg à < 60 kg : 2400 mg sur min 45 minutes, 3000 mg sur min 1 h ≥ 60 kg à < 100 kg : 2700 mg sur min 30 minutes, 3300 mg sur min 45 minutes ≥ 100 kg : 3000 mg sur min 30 minutes, 3600 mg sur min 30 minutes Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 7.4 Perfuser seul

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
UROMITEXAN® (mesna)	Amp. 400 mg/ 4 mL Amp. 1000 mg/ 10 mL (100 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 20 mg/mL) Stable 24 h	IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur 15 à 30 minutes Perfusion IV sur 12 à 24 h	pH 7.5 à 8.5 Incompatible avec cisplatine et carboplatine Compatible avec ifosfamide et cyclophosphamide
VABOREM® (méropénème + vaborbactam)	Fiole sec. 1 g méropénème + 1 g vaborbactam	Reconstitution avec 20 mL de NaCl 0.9% (conc méropénème : 50 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution dans 250 mL de NaCl 0.9% (conc : 2 à 8 mg/mL méropénème) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 4 h	Perfusion IV sur 3 h	Incompatible avec calcium chlorure, midazolam, nicardipine Compatible avec dexmedetomidine, fentanyl, furosémide, héparine, insuline, morphine Contient 2 principes actifs : méropénème et vaborbactam. Les recommandations suisses considèrent la dose de méropénème uniquement. Vérifier que l'ordre médical est exprimé en méropénème et administrer le médicament en fonction de la dose de méropénème (1 g de méropénème par flacon-amp.). Attention, les recommandations américaines expriment la dose totale de la combinaison (2 g/ flacon.amp), contrairement aux recommandations suisses. Teneur en sodium : 90 mg/ g de méropénème
VALIUM® (diazépam)	Amp. 10 mg/ 2 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	NE PAS DILUER	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 5 mg/mL) Débit max 5 mg/min Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 6.2 à 6.9 Osmolalité : 7775 mOsm/kg (5 mg/mL) Amp. contient propylène glycol et éthanol (co-solvants) ainsi que benzoate de sodium, acide benzoïque et alcool benzylique (conservateurs). Utiliser matériel sans PVC (risque d'adsorption du diazépam) Éviter extravasation car très agressif
VANCOMYCIN® LABATEC (vancomycine) Equivalent Vancocin®	Fiole sec. 500 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ppi (conc : 50 mg/mL) Stable 24 h au frigo	Dilution dans min 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Stable 24 h	Perfusion IV intermittente : 1 g sur 2 h (conc max : 5 mg/mL) Débit max : 10 mg/min Perfusion IV continue Si restriction hydrique : conc : 10 mg/mL par VVC de préférence Intrapéritonéal (ajout dans solution dialyse péritonéale)	pH 2.5 à 4.5 Incompatible avec héparine, béta-lactames Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction pseudo-allergique avec exanthème, prurit, fièvre (Red man syndrome)
VANCOMYCIN VERROU POUR DAVI® HUG (vancomycine)	Ser. 10 mg / 2 mL (5 mg/mL)	Seringue prête à l'emploi	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Pour verrou DAVI uniquement	Verrou vancomycine


NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
VARITECT CP® (IgG anti-varicelle et anti-zona)	Fiole 125 UI/ 5 mL Fiole 500 UI/ 20 mL (25 UI/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV 2.5 UI/kg/h (0.1 mL/kg/h) pendant 10 minutes puis augmentation progressive jusqu'à max 25 UI/kg/h (1 mL/kg/h)	Perfuser seul
VEKLURY® (remdesivir)	Fiole sec. 100 mg	Reconstitution avec 19 mL H ₂ O ppi uniquement (vol final : 20 mL, conc : 5 mg/mL) Agiter le flacon (par phases de 30 secondes) jusqu'à dissolution complète, puis laisser au repos pendant 2 à 3 minutes Utiliser de suite	Dilution dans 100 à 250 mL de NaCl 0.9% uniquement (conc max : 1 mg/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Remuer délicatement, ne pas secouer Stable 4 h Stable 24 h au frigo	Perfusion IV sur 30 minutes à 2 h	Perfuser seul Teneur en sodium : 211.8 mg/ flacon-amp. (100 mg)
VELETRI® (époprostenol) (PGI ₂ = prostacycline) Equivalent Flolan®	Fiole sec. 0.5 mg	Reconstitution avec 5 mL H ₂ O ou NaCl 0.9% (conc : 100 mcg/mL = 100'000 ng/mL) Utiliser de suite	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 0.5 mg = 50 mL (conc : 10 mcg/mL = 10'000 ng/mL) NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 24 h	Perfusion IV continue PSE Phlébogène, de préférence VVC si disponible Administer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 11 Incompatible avec solutions acides, calcium et magnésium Eviter extravasation car très agressif Flacon contient de l'arginine et du saccharose Utilisation des filtres pour médicaments injectables
VENOFER® (fer saccharose)	Amp. 100 mg/ 5 mL (20 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% uniquement (conc min : 1 mg/mL) 100 mg dans 50 mL 200 mg dans 100 mL 300 à 500 mg dans 250 mL NE PAS DILUER AVEC GLUCOSE 5% Stable 12 h	IV lent sur min 10 minutes (max 200 mg, conc : 20 mg/mL, débit max 20 mg/min) Perfusion IV, de préférence (dose max 7 mg/kg ou 500 mg par dose et par semaine) Perfusion IV sur 15 minutes (100 mg) Perfusion IV sur 30 minutes (200 mg) Perfusion IV sur 90 minutes (300 mg) Perfusion IV sur 3 h (400 mg) Perfusion IV sur 4 h (500 mg) Réaction anaphylactique possible, surveillance Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 10.5 à 11.0 Osmolarité : 1250 mOsm/L Incompatible avec solutions acides, Nutrition Parentérale Totale Eviter extravasation car très agressif Fer IV aux HUG Vitamines et oligo-éléments disponibles
VENTOLIN® (salbutamol = albutérol)	Amp. 0.5 mg/ 1 mL Amp. 5 mg/ 5 mL (1 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 5 mg = 50 mL (conc : 0.1 mg/mL) Stable 24 h	IM, SC IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 0.2 mg/mL) Perfusion IV continue PSE Si restriction hydrique : conc max VVP : 0.2 mg/mL conc max VVC : 1 mg/mL	pH 3.5

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
VERAHEXAL® (verapamil) Produit allemand Equivalent Isoptin®	Amp. 5 mg/ 2 mL (2.5 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5% Dilution standard perfusion IV continue : PSE : 50 mg = 50 mL (conc : 1 mg/mL) Stable 24 h	IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 2.5 mg/mL = non dilué) Perfusion IV continue PSE	pH 4 à 6.5 Osmolalité : 290 mOsm/kg Incompatible avec solutions pH > 6 (bicarbonates)
VERDYE® (vert d'indocyanine) Produit allemand Equivalent ICG-Pulsion®	Fiole sec. 25 mg Fiole sec. 50 mg	Reconstitution avec 5 mL H ₂ O ppi pour la fiole à 25 mg Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ppi pour la fiole à 50 mg (conc : 5 mg/mL) Utiliser de suite		IV direct sur 1 à 2 minutes	
VEYVONDI® (facteur von Willebrand recombinant = vonicog alfa)	Fiole sec. 650 UI Fiole sec. 1300 UI Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec H ₂ O ppi et le Mix2Vial 20/20 (avec filtre de 20 µm intégré) fournis : Reconstitution de 650 UI avec 5 mL (conc : 130 UI/mL) Reconstitution de 1300 UI avec 10 mL (conc : 130 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirer le liquide reconstitué au travers du Mix2Vial 20/20 qui contient le filtre Stable 3 h	NE PAS DILUER	IV lent sur 10 à 30 minutes Débit max : 4 mL/min Vitesse à adapter selon confort du patient Ralentir en cas de tachycardie	Compatible avec Advate sinon perfuser seul Teneur en sodium : 1 mg/ mL solution reconstituée Reconstitution avec Mix2Vial fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables
VIBRAVEINEUSE® (doxycycline)	Amp. 100 mg/ 5 mL (20 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h	IV lent sur 3 à 5 minutes (pour dose de 100 mg) Perfusion IV sur 1 à 4 h (conc : 0.5 mg/mL)	pH 1.8 à 3.3
VIMPAT® (lacosamide)	Fiole 200 mg/ 20 mL (10 mg/mL)	Solution Stable 24 h au frigo	Dilution dans 100 à 250 mL de NaCl 0.9% ou G5%	Perfusion IV sur 15 minutes à 1 h Si restriction hydrique : non dilué par VVP sur 1 h	pH 3.5 à 5.0 Perfuser seul
VIPERFAV® (Ig équine polyvalentes antivenin) Produit français	Amp. 4 mL Conserver au frigo	Solution	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9%	Perfusion IV sur 1 h	Antidotes TOX INFO SUISSE
VITALIPID N ADULT® (vitamines liposolubles)	Amp. 10 mL Conserver à l'abri de la lumière	Emulsion	Si administration seul : Dilution de 1 amp. dans 100 mL de G5% (330 mOsm/L) Si administration avec nutrition parentérale : Dilution de 1 à 2 amp. dans un flex de nutrition parentérale (max 1 amp. par poche de 625 mL et 1250 mL ou max. 1 amp. par poche de 1875 mL et de 2500 mL) NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Stable 24 h	Perfusion IV sur min 1 h sur VVP Ajouté dans Omegaflex® : administrer sur 18 à 24 h sur VVC. Ajouté dans PeriOlimel® : administrer sur 18 à 24 h sur VVP.	Osmolarité : 260 mOsm/L (non dilué) Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Administration de vitamines, d'oligo-éléments et de glutamine injectables Vitamines et oligo-éléments disponibles Médicaments photosensibles

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
VITAMINE B1® HEVERT (thiamine = vitamine B1) Produit allemand Equivalent Benerva®	Amp. 200 mg/2 mL (100 mg/mL)	Solution	Dilution avec G5% Stable 24 h (perte en vitamine B1 env. 10%)	IM IV lent sur 10 minutes Perfusion IV sur 30 minutes à 1 h, de préférence	pH 2.5 à 4.5 Osmolarité : 667 mOsm/L (non dilué) Incompatible avec solutions alcalines Compatible avec Nutrition Parentérale Totale Administration de vitamines, d'oligo-éléments et de glutamine injectables Vitamines et oligo-éléments disponibles
VITAMIN B2® STREULI (riboflavine = vitamine B2)	Amp. 10 mg/ 2 mL (5 mg/mL)	Solution	NE PAS DILUER	IM IV lent sur 3 à 5 minutes	pH 4.5 à 6.5 Osmolarité : 301 mOsm/L Perfuser seul Vitamines et oligo-éléments disponibles
VITAMIN B6® STREULI (pyridoxine = vitamine B6)	Amp. 100 mg/ 2 mL (50 mg/mL)	Solution	NE PAS DILUER	IM, SC IV lent sur 3 à 5 minutes	pH 2 à 3.8 Administration de vitamines, d'oligo-éléments et de glutamine injectables Vitamines et oligo-éléments disponibles Antidotes TOX INFO SUISSE Antidotes disponibles aux HUG
VITAMINE C® STREULI (acide ascorbique = vitamine C)	Amp. 500 mg/ 5 mL (100 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% 500 mg dans 100 mL (osmolarité : 550-600 mOsm/L) 1 g dans 250 mL (osmolarité : 500-550 mOsm/L) 1.5 g dans 250 mL (osmolarité : 600-660 mOsm/L) NE PAS ADMINISTRER NON DILUÉ	IM IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur min 1 h, de préférence	pH 5.5 à 7 Osmolarité : > 5000 mOsm/L (non dilué) La vitamine C se dégrade rapidement à la lumière. Ne pas laisser plus de 4 h exposé à la lumière. La solution est susceptible de jaunir au cours du stockage, une légère coloration jaune n'affecte toutefois pas son action. Administration de vitamines, d'oligo-éléments et de glutamine injectables Vitamines et oligo-éléments disponibles
VITAMINE D3® STREULI (cholécalférol = vitamine D)	Amp. 300'000 UI// 1 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	NE PAS DILUER	IM NE PAS INJECTER PAR VOIE IV	Vitamines et oligo-éléments disponibles
VITAMINE E® PROVEPHARM (alpha-tocophérol = vitamine E)	Amp. 100 mg/ 2 mL (50 mg/mL)	Solution	NE PAS DILUER	IM profonde NE PAS INJECTER PAR VOIE SC ou IV	Contient de l'huile de ricin comme solubilisant qui peut entraîner des réactions anaphylactiques Voie IV possible en pédiatrie, uniquement après dilution dans une émulsion lipidique Vitamines et oligo-éléments disponibles
VITARUBIN® (cyanocobalamine = vitamine B12)	Amp. 1000 mcg/ 1 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec NaCl 0.9% ou G5%	IM, SC Eventuellement perfusion IV sur 1 h	pH 4.5 à 7 Elimination par voie IV plus rapide que par voie IM

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
VOCABRIA® (cabotégavir)	Fiole 400 mg/ 2 mL (200 mg/mL) Fiole 600 mg/ 3 mL (200 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi	IM uniquement NE PAS INJECTER PAR VOIE IV	Doit être réalisée en même temps que l'injection de Rekambys® dans le muscle fessier, dans des sites d'injection séparés (controlatéralement ou, si pas possible, à une distance d'au moins 2 cm). Cette distance de 2 cm doit aussi être respectée par rapport aux sites d'injection antérieurs et aux éventuelles réactions survenues à ces sites.
VOLTARENE® (diclofénac)	Amp. 75 mg/ 3 mL Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9% tamponné par ajout de 0.5 mL de sodium bicarbonate 8.4% Dilution standard perfusion IV continue : Flex : 75 mg dans 100 mL (conc : 0.75 mg /mL) Stable 24 h	IM, SC (off-label) Perfusion IV sur 15 minutes à 2 h Perfusion IV continue flex	Ajouter le 0.5 mL de sodium bicarbonate 0.4% dans le flex de 100 mL de NaCl 0.9% avant l'ajout du Voltaren®, car sinon risque de formation de cristaux ou d'un précipité (sursaturation)
VOMEX A® (diménhydrinate = diphénhydramine + 8-chlorothéophylline) Produit allemand	Amp. 62 mg/ 10 mL	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5%	IM IV lent sur 3 à 5 minutes Perfusion IV sur 15 à 30 minutes	Contient 2 principes actifs : diphénhydramine et 8-chlorothéophylline
VORICONAZOL® PFIZER (voriconazole) Equivalent Vfend®	Fiole sec. 200 mg	Reconstitution avec 19 mL H ₂ O ppi (conc : 10 mg/mL) Stable 24 h au frigo	Dilution dans 50 à 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% (conc max : 5 mg/mL) Stable 24 h	Perfusion IV sur 1 à 3 h (conc : 0.5 à 5 mg/mL) Débit max : 3 mg/kg/h	pH 5.5 à 7.5 Osmolalité : 546 mOsm/kg Incompatible avec Nutrition Parentérale Totale, bicarbonate Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (fièvre, frissons, prurit)
VYEPTI® (eptinézumab)	Fiole 100 mg/ 1 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution Ne pas agiter	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9% Remuer délicatement, ne pas secouer NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Stable 8 h	Perfusion IV sur 30 minutes Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré	pH 5.8 Perfuser seul Une perfusion trop rapide peut provoquer une réaction liée à la perfusion (dyspnée, prurit) Utilisation des filtres pour médicaments injectables
WILATE® (facteur de coagulation VIII + facteur von Willebrand plasmatiques)	Fiole sec. 500 UI Fiole sec. 1000 UI Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec H ₂ O ppi et le Mix2Vial (avec filtre de 15 µm intégré) fournis : Reconstitution de 500 UI avec 5 mL (conc : 100 UI/mL) Reconstitution de 1000 UI avec 10 mL (conc : 100 UI/mL) Remuer délicatement, ne pas secouer Réaspirer le liquide reconstitué au travers du Mix2Vial 20/20 qui contient le filtre Stable 4 h	NE PAS DILUER	Perfusion IV sur 10 à 30 minutes Débit max : 2 à 3 mL/min Vitesse à adapter selon confort du patient Ralentir en cas de tachycardie	Perfuser seul Teneur en sodium : 11.7 mg/ mL solution reconstituée Reconstitution avec Mix2Vial fourni Utilisation des filtres pour médicaments injectables

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
XEVUDY® (sotrovimab) Produit sur demande OFSP	Fiole 500 mg/ 8 mL (62.5 mg/mL) Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution Ne pas agiter Utiliser de suite	Dilution dans 100 mL de NaCl 0.9% Remuer délicatement, ne pas secouer NE PAS ADMINISTRER SANS DILUTION Utiliser de suite	Perfusion IV sur 30 minutes Administrer avec un filtre IV en ligne Pall AEF1E 0.22 µm ou une tubulure Codan avec filtre 0.22 µm intégré.	pH 6 Osmolarité : 290 mOsm/L Perfuser seul Utilisation des filtres pour médicaments injectables Technique d'administration du Xevudy Ordonnance pour les patients
ZARZIO® (filgrastim) Biosimilaire Neupogen®	Ser. 30 mio UI/ 0.5 mL Ser. 48 mio UI/ 0.8 mL Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Dilution possible avec max 20 mL de G5% (conc min : 1.5 mio UI/mL) NE PAS DILUER AVEC NaCl 0.9% Stable 24 h	SC Perfusion IV sur 15 à 30 minutes Perfusion SC sur 24 h	pH 4
ZAVICEFTA® (ceftazidime + avibactam)	Fiole sec. 2 g ceftazidime + 0.5 g avibactam Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ppi Agiter vigoureusement pendant 30 sec jusqu'à dissolution Stable 24 h au frigo	Dilution dans 100 mL NaCl 0.9% ou G5% (conc ceftazidime : 8 à 40 mg/mL) Stable 4 h	Perfusion IV sur 2 h	Contient 2 principes actifs : ceftazidime et avibactam. Les recommandations suisses considèrent la dose de ceftazidime uniquement. Vérifier que l'ordre médical est exprimé en ceftazidime et administrer le médicament en fonction de la dose de ceftazidime (2 g de ceftazidime par flacon-amp.). Attention, les recommandations américaines expriment la dose totale de la combinaison (2.5 g/ flacon.amp), contrairement aux recommandations suisses. Teneur en sodium : 72.5 mg/ g de ceftazidime
ZEMPLAR® (paricalcitol)	Fiole 5 mcg/ 1 mL	Solution	NE PAS DILUER	IV direct sur 1 à 2 minutes	Vitamines et oligo-éléments disponibles
ZERBAXA® (ceftolozane + tazobactam)	Fiole sec. 1.5 g Conserver au frigo Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 10 mL H ₂ O ppi ou NaCl 0.9% (conc : 132 mg/mL) Stable 24 h au frigo, à l'abri de la lumière	Dilution de la totalité du flacon-amp. (environ 11.4 mL après reconstitution) dans 100 mL de NaCl 0.9% ou G5% Stable 24 h au frigo, à l'abri de la lumière	Perfusion IV sur 1 h	Contient 2 principes actifs : ceftolozane et tazobactam. Les recommandations considèrent la dose totale de la combinaison. Vérifier que l'ordre médical est exprimé en dose totale et administrer le médicament en fonction de la dose totale (1.5 g de ceftolozane + tazobactam par flacon-amp.). Teneur en sodium : 230 mg/ g de ceftolozane
ZINACEF® (céfuroxime)	Fiole sec. 750 mg Fiole sec. 1.5 g Conserver à l'abri de la lumière	IM : Reconstitution avec 3 mL H ₂ O ppi (conc : 250 mg/mL) IV : Reconstitution de 750 mg avec 7.5 mL H ₂ O ppi Reconstitution de 1.5 g avec 15 mL H ₂ O ppi (conc : 100 mg/mL) Stable 5 h	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 30 mg/mL) Stable 24 h	IM IV lent sur 3 à 5 minutes (conc max : 100 mg/mL) Perfusion IV sur 15 à 30 minutes (conc max : 30 mg/mL)	pH 6 à 8.5 Incompatible avec bicarbonates, aminoglycosides Teneur en sodium : 52 mg/ g de céfuroxime Coloration jaune normale Ne pas utiliser si la coloration est brune Médicaments photosensibles
ZINFORO® (ceftaroline)	Fiole sec. 600 mg Conserver à l'abri de la lumière	Reconstitution avec 20 mL H ₂ O ppi (conc : 30 mg/mL) Utiliser de suite	Dilution dans 50 à 250 mL de NaCl 0.9% ou G5% Stable 6 h Stable 12 h au frigo	Perfusion IV sur 1 h	pH 4.8 à 6.5 Incompatible avec amphotéricine B, caspofungine, diazépam et phosphates

NOM DE LA SPECIALITE (DCI)	CONDITIONNEMENT CONSERVATION	RECONSTITUTION STABILITE APRES RECONSTITUTION	DILUTION STABILITE APRES DILUTION	MODE D'ADMINISTRATION	PARTICULARITES pH, osmolarité/ osmolalité : si non spécifié, valeur de la solution non diluée.
ZINK-INJEKT® (zinc gluconate)  Produit allemand	Amp. 10 mg/ 2 mL (5 mg/mL)	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% (conc max VVP : 0.1 mg/mL)	Perfusion IV sur min 1 h Si restriction hydrique : conc max VVP : 0.1 mg/mL conc max VVC : 3 mg/mL Phlébogène, de préférence VVC si disponible	pH 5.5 à 7 Osmolarité : 290 mOsm/L Compatible en Y avec nutrition parentérale Eviter extravasation car très agressif Vitamines et oligo-éléments disponibles
ZINPLAVA® (bezlotoxumab)	Fiole 1000 mg/ 40 mL (25 mg/mL) Conserver au frigo	Solution	Dilution avec NaCl 0.9% ou G5% (conc : 1 à 10 mg/mL) Stable 16 h	Perfusion IV sur 1 h	pH 6
ZOLEDRONAT ONCO® HELVEPHARM (acide zolédronique) Equivalent Zometa® et Acide zolédronique Onco®	Fiole 4 mg/ 100 mL (0.04 mg/mL)	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV sur min 15 minutes (sur 30 minutes à 1 h en cas d'insuffisance rénale)	pH 3.5 à 4 Incompatible avec Ringer et calcium
ZOLEDRONAT OSTEO® SANDOZ (acide zolédronique) Equivalent Aclasta®	Fiole 5 mg/ 100 mL (0.05 mg/mL)	Solution	Prêt à l'emploi NE PAS DILUER	Perfusion IV sur min 15 minutes (sur 30 minutes à 1 h en cas d'insuffisance rénale)	pH 3.5 à 4 Incompatible avec Ringer et calcium
ZYVOXID® (linézolide) Equivalent Linézolide®	Flex 600 mg/ 300 mL (2 mg/mL) Conserver à l'abri de la lumière	Solution	Prêt à l'emploi Utiliser de suite	Perfusion IV sur 30 minutes à 2 h	pH 4.8

Références : <http://www.swissmedicinfo.ch>, version en ligne/ Rote Liste 2013 - <http://www.rote-liste.de/> Dellamorte Bing C. Extended Stability for Parenteral Drugs, 5^e Ed, 2013/ Wolters Kluwer Health. Lexicomp Adult Drug Information Handbook, 29e Ed, 2020-2021/ Données internes, Pharmacie des HUG