

BULA DIANEAL PD-2
<b>FORMATO:</b> 210 x 280 mm
Arquivo: BZ2819010661 BU DIANEAL.indd Código: BZ-28-19-01-0661 Plataforma: MAC - InDesign CS4 Prova nº: 04 - Data: 21.09.2011 Finalização:
ATENÇÃO: As cores desta prova são indicativas. A impressão final deverá obedecer o padrão oficial estabelecido em especificação.

Nº de Cores: 1 cor  
PMS 287 U

ALTERAÇÕES NA ARTE-FINAL  
- Farmacêutico responsável



BZ-28-19-01-0661

## Baxter

### Dianeal PD-2 (3,5 mEq de Cálcio por litro) Dianeal PD-2- Baixo Teor de Cálcio (2,5 mEq de Cálcio por litro) glicose monoidratada + ASSOCIAÇÃO

**Soluções para Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua - CAPD  
USO PEDIÁTRICO OU ADULTO**

**Sistema Ultrabag - Exclusivamente para administração intraperitoneal**

#### Descrição

O Sistema Ultrabag é composto por uma bolsa com solução Dianeal PD-2 estéril e apirrogênica, isenta de agentes antimicrobianos e tamponantes e uma bolsa vazia para drenagem, integradas em um equipo em "Y", para infusão e drenagem de solução. O sistema propicia que o equipo em "Y" seja desconectado do equipo de transferência do paciente durante o tempo de permanência.

#### Apresentações

Dianeal PD-2 Soluções para Diálise Peritoneal Sistema Ultrabag são apresentadas em bolsas plásticas flexíveis Viaflex com volumes e concentrações de solução adequados. A Tabela 1 mostra as apresentações disponíveis. Todas as soluções Dianeal PD-2 apresentam sobre volumes de enchimento, os quais estão declarados nos rótulos termolimpresos nas bolsas.

**Composição:** ver Tabela 1

#### Informações ao Paciente

Dianeal PD-2 Soluções para Diálise Peritoneal são indicadas para pacientes portadores de insuficiência renal crônica, tratados por Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD).

#### Conservação e Armazenamento

Manter as bolsas em sua embalagem original, em local seco e ao abrigo de luz. Conservar à temperatura ambiente (15-30°C). O congelamento da solução pode ocorrer a temperatura abaixo de 0°C. Não dobrar ou manipular a bolsa quando congelada. Deixar descongelar naturalmente à temperatura ambiente e misturar vigorosamente a solução por agitação antes do uso.

**Prazo de validade:** vide validade impressa no rótulo.

**Nunca use medicamentos com o prazo de validade vencido.**

#### Gravidez

Informe imediatamente seu médico se houver suspeita de gravidez. Risco de teratogênese.

#### Dosagem e Administração

As soluções Dianeal PD-2 são exclusivamente para administração intraperitoneal. Recomenda-se que os pacientes adultos colocados no programa de Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua - CAPD sejam apropriadamente treinados em um programa que esteja sob a supervisão de um médico. A Baxter Hospitalar Ltda. dispõe de material de treinamento para facilitar esta tarefa. Os produtos para uso parenteral deverão ser inspecionados visualmente em relação à presença de partículas e descoloração antes da administração, sempre que a solução e o recipiente permitirem a inspeção. A frequência do tratamento, formulação, volume de troca, tempo de permanência e período de duração da diálise deverão ser adequados pelo médico responsável pela supervisão do tratamento de cada paciente. Para evitar o risco de desidratação e hipovolemia severas e para minimizar a perda de proteínas, recomenda-se selecionar a solução para diálise peritoneal com o menor nível de osmolaridade, compatível com as necessidades de remoção de fluido para a troca.

O aquecimento da solução para diálise a 37°C (98,6°F) pode minimizar o desconforto e a perda de calor e resultar em um "clearance" mais elevado de uréia, quando comparado ao tratamento com soluções em temperatura ambiente (GROSS & McDONALD, 1967).

A adição de heparina à solução para diálise peritoneal poderá ser indicada para auxiliar na prevenção da obstrução do cateter em pacientes com peritonite ou quando a solução drenada contiver materiais fibrinosos ou protéticos (RIBOT et al., 1966). Recomenda-se para adultos 1000 a 2000 unidades USP de heparina por litro de solução (FURMAN et al., 1978). Para crianças, tem sido recomendado 50 unidades USP de heparina para cada 100 mL de solução dialisadora (IRWIN et al., 1981).

Os aditivos podem ser incompatíveis. Ainda não existem informações completas disponíveis. Os aditivos reconhecidamente incompatíveis não deverão ser utilizados. Se, após a avaliação médica, for considerado possível a adição de aditivos, utilizar técnica asséptica. Misturar muito bem após a sua adição. Não armazenar soluções contendo aditivos. Seguir as instruções constantes nas bulas dos medicamentos para obter informações completas sobre os aditivos.

Nesta técnica, infundem-se normalmente 1,5 a 2,0 litros de solução para diálise (dependendo da constituição física do paciente) na cavidade peritoneal. Para crianças tem-se recomendado de 30 a 50 mL/kg de peso corporal, até o máximo de 2 litros (IRWIN et al., 1981; POTTER et al., 1981). A solução deve permanecer na cavidade peritoneal por períodos de 4 a 6 horas durante o dia e aproximadamente 8 a 10 horas durante a noite. Ao término de cada período de permanência, drena-se a solução usada e infunde-se a solução nova. Este procedimento é repetido 3 a 5 vezes por dia, 7 dias por semana. O volume da solução de troca e a frequência das trocas deve ser individualizado para um controle do volume de fluido e bioquímica adequados (MONCRIEF et al., 1982; TWARDOWSKI et al., 1983). Na maior parte das trocas normalmente se utiliza solução para diálise peritoneal com glicose a 1,5% ou 2,5%. As soluções contendo glicose a 4,25% são utilizadas quando se requer uma remoção extra do fluido. O peso do paciente é utilizado como indicador das necessidades de remoção de fluido (POPOVICH et al., 1978). Assim, a terapia poderá ser individualizada, de acordo com as necessidades de ultrafiltração do paciente.

#### Instruções de Uso

##### Usar técnica asséptica.

Para uma preparação completa do sistema, consultar as instruções de uso de cada material necessário. O aquecimento das soluções Dianeal PD-2, se desejado, deverá ser feito com a bolsa dentro de seu invólucro protetor, utilizando apenas calor seco. Para um maior conforto do paciente, a solução poderá ser aquecida até a temperatura corporal (37°C; 98,6°F). A embalagem deverá ser confortável ao toque quando aquecida. Um aquecimento acima de 45°C (113°F) poderá ser prejudicial à solução; não aquecer em demasia. Se o método utilizado para aquecimento normalmente exceder a 45°C (113°F), verificar com frequência a bolsa contendo solução e retirá-la da fonte de calor assim que ela se apresentar morna ao toque.

#### Preparação para Administração

- Reunir o material necessário.
- Colocar a máscara e lavar as mãos.
- Colocar a bolsa na área de trabalho.
- Segurar o invólucro protetor com as duas mãos, rasgando-o no sentido do picote, de cima para baixo e retirá-lo. Poderá ser observada alguma opacidade do plástico devido à absorção de umidade durante o processo de esterilização. Isso é normal e não afeta a qualidade ou segurança da solução. A opacidade irá diminuir gradualmente.
- Inspeccionar o equipo em "Y" para assegurar que o protetor de esterilidade esteja conectado. Não utilizar se o protetor de esterilidade não estiver conectado.
- Comprimir firmemente a bolsa com solução e inspecionar em relação a vazamentos e quebras do lacre. Observar se a solução passa através do lacre, que fica no segmento de infusão do equipo em "Y". Descartar se a bolsa com solução ou o lacre apresentarem vazamentos, pois a esterilidade poderá estar comprometida.
- Inspeccionar o segmento de drenagem do equipo em "Y" e a bolsa de drenagem em relação à presença de solução. Se for observada solução, descartar a unidade.  
NOTA: Algumas gotículas de água são aceitáveis.

#### Para adicionar medicação

- Inspeccionar a bolsa para assegurar que o protetor de esterilidade do tubo de medicação esteja no lugar. Descartar se o protetor de esterilidade não estiver conectado ao tubo de medicação da bolsa.

- Preparar a via de acesso para medicação utilizando técnica asséptica.
- Utilizando uma seringa com agulha calibre 19 a 22 ga, punccionar o látex que protege o tubo de medicação e injetar os medicamentos.
- Posicionar a bolsa com o tubo de medicação para cima. Pressionar o tubo de medicação e assegurar-se de que a solução injetada não fique retida no tubo. Misturar a solução agitando vigorosamente a bolsa.

#### Administração

- Assegurar que a pinça Twist do equipo de transferência do paciente esteja realmente fechada.
- Pinçar o segmento de infusão do equipo em "Y" com um clamp.
- Para quebrar o lacre do equipo em "Y" segurar os dois extremos do tubo onde está o lacre, fazendo um movimento para frente e para trás até que o lacre se quebre ao meio. Ver figuras 1 e 2.
- Remover o protetor de esterilidade do equipo em "Y" da Ultrabag.
- Remover o Mini Cap do equipo de transferência do paciente. Conectar **imediatamente** o equipo de transferência do paciente ao equipo em "Y" da Ultrabag, girando o equipo em "Y" até que esteja firmemente seguro.
- Posicionar a bolsa vazia de drenagem abaixo do nível do peritônio.
- Retirar o clamp do segmento de solução e permitir que a nova solução flua para dentro da bolsa de drenagem. Observar a passagem da nova solução para diálise até a bolsa de drenagem, contando lentamente até 5.
- Pinçar o segmento de infusão do equipo em "Y" com um clamp.
- Pendurar a bolsa com solução.
- Abrir a pinça Twist do equipo de transferência do paciente para drenar a solução do peritônio.  
**Cuidado:** Durante a drenagem da solução poderá ser observada a presença de fibrina na solução, que poderá obstruir a passagem da solução através do lacre rompido.  
A manipulação do lacre no tubo do equipo em "Y" poderá liberar a obstrução de fibrina.
- Pinçar o segmento de drenagem do equipo em "Y" com o clamp ao final da drenagem.
- Abrir o clamp do segmento de infusão do equipo em "Y" e permitir que a nova solução seja infundida na cavidade peritoneal.
- Fechar a pinça Twist do equipo de transferência do paciente quando a infusão for completada.
- Preparar um novo Mini Cap seguindo as instruções que o acompanham.
- Desconectar o equipo em "Y" da Ultrabag do equipo de transferência do paciente e colocar o novo Mini Cap no equipo de transferência do paciente.

#### Reações Adversas

As reações adversas à diálise peritoneal incluem problemas mecânicos e problemas relacionados com a solução, assim como os resultantes da contaminação do equipo ou de uma técnica inadequada na implantação do cateter. Dentre as complicações do procedimento incluem-se: dor abdominal, sangramento, peritonite, infecção subcutânea ao redor do cateter peritoneal permanente, bloqueio do cateter, dificuldade na remoção dos fluidos e íleo paralítico. As reações adversas relacionadas com as soluções incluem desequilíbrio de eletrólitos e fluidos, hipó e hipervolemia, hipó e hipertensão, síndrome do desequilíbrio e câibras musculares.

Informe seu médico o aparecimento de reações desagradáveis.

#### TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

#### Contra-Indicações

Não são conhecidas contra-indicações ao uso de Dianeal PD-2 Soluções para Diálise Peritoneal.

#### Precauções

Após a remoção do invólucro protetor, verificar a existência de micro-vazamentos comprimindo firmemente a bolsa contendo a solução. Se forem encontrados vazamentos, descartar a solução, pois a esterilidade poderá estar comprometida.

**Não administrar a solução a menos que ela se apresente límpida e a selagem da bolsa esteja intacta.**

Não adicionar quaisquer medicamentos ao produto se o protetor de esterilidade do tubo para medicação estiver faltando, parcialmente removido ou danificado.

**Utilizar técnica asséptica:** A contaminação do conector Luer-Lock pode resultar em peritonite. Uma técnica inadequada do uso do "clamp" para pinçar o equipo pode resultar na infusão de ar dentro do peritônio.

**Não utilizar para injeções intravenosas.**

**Este produto só deve ser utilizado sob prescrição e orientação médica.**

#### Informação Técnica

##### Farmacologia Clínica

Dianeal PD-2 Soluções para Diálise Peritoneal é indicada para pacientes portadores de insuficiência renal crônica, tratados por Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD), quando a terapia dialítica for julgada adequada (VAAMONDE & PEREZ, 1977). A diálise peritoneal pode também ser indicada no tratamento de certos desequilíbrios hidroeletrólitos e em pacientes intoxicados por certos venenos e drogas (KNEPSHIELD et al., 1977). Contudo, para muitas substâncias foram relatados outros métodos de desintoxicação mais eficazes que a diálise peritoneal (VAAMONDE & PEREZ, 1977; CHANG, 1977). A diálise peritoneal é um procedimento para a remoção de substâncias tóxicas e metabólicas normalmente excretadas pelos rins e para auxiliar a regularização de fluidos e balanço eletrolítico. O procedimento é realizado infundindo-se um fluido para diálise na cavidade peritoneal através de um cateter. Com exceção do lactato presente como precursor do bicarbonato, as concentrações eletrolíticas do fluido foram formuladas para tentar normalizar as concentrações eletrolíticas do plasma, resultante da osmose e difusão através da membrana peritoneal (entre o plasma do paciente e o fluido de diálise). As substâncias tóxicas e metabólicas, presente em altas concentrações no sangue, atravessam a membrana peritoneal no sentido do fluido de diálise. A glicose presente no fluido de diálise é utilizada para produzir uma solução hiperosmolar em relação ao plasma, criando um gradiente osmótico que facilita a remoção dos fluidos do plasma do paciente para a cavidade peritoneal. Após um determinado período de tempo (tempo de permanência), o fluido é drenado por gravidade.

Não foi incluído potássio nas soluções Dianeal PD-2 pois a diálise poderá ser realizada para corrigir hiperpotassemia. Nos casos em que houver um nível normal de potássio sérico ou hipopotassemia, poder-se-á indicar a adição de cloreto de potássio (até uma concentração de 4 mEq/L). **A adição de cloreto de potássio deverá ser efetuada após uma avaliação criteriosa do potássio corporal total e sérico, e somente sob orientação médica.** Recomenda-se controlar frequentemente os níveis séricos de eletrólitos.

A concentração de magnésio nas formulações de Dianeal PD-2 foi reduzida para 0,5 mEq/L, pois têm sido observados elevados níveis médios de magnésio no plasma de pacientes crônicos sob Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (NOLPH et al., 1981).

Os níveis séricos de magnésio deverão ser controlados e, quando baixos, poderão ser usados suplementos de magnésio por via oral, preparados orais de magnésio contendo agentes de ligação de fosfato, ou soluções para diálise peritoneal com concentrações mais elevadas de magnésio.

A concentração do precursor de bicarbonato (lactato) destas formulações foi aumentada para 40 mEq/L, pois tem-se observado que os níveis médios de bicarbonato no plasma de pacientes sob Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua estão ligeiramente abaixo dos valores normais (NOLPH et al., 1981).



BULA DIANEAL PD-2

**FORMATO:** 210 x 280 mm

Arquivo: BZ2819010661 BU DIANEAL.indd  
 Código: BZ-28-19-01-0661  
 Plataforma: MAC - InDesign CS4  
 Prova nº: 04 - Data: 21.09.2011  
 Finalização:

ATENÇÃO: As cores desta prova são indicativas. A impressão final deverá obedecer o padrão oficial estabelecido em especificação.

Nº de Cores: 1 cor  
 PMS 287 U

ALTERAÇÕES NA ARTE-FINAL  
 - Farmacêutico responsável



Nas apresentações de Dianeal PD-2 - Baixo Teor de Cálcio a concentração de cálcio foi reduzida para 2,5 mEq/L, pois níveis elevados de cálcio sérico têm sido observados em pacientes no qual o carbonato de cálcio é utilizado como agente de ligação do fosfato (SLATOPOLSKY et al, 1986). Os níveis séricos de cálcio deverão ser controlados e, quando baixos, a quantidade de carbonato de cálcio (agente de ligação do fosfato) via oral poderá ser aumentada, ou poderão ser utilizadas soluções para diálise peritoneal com teores mais altos de cálcio. Se os níveis séricos de cálcio aumentarem, ajustes nas doses de carbonato de cálcio e/ou vitamina D deverão ser considerados pelo médico.

As osmolaridades mostradas na Tabela 1 foram calculadas teoricamente. Como exemplo, a osmolaridade total de Dianeal PD-2 Solução para Diálise Peritoneal com Glicose a 1,5% é aproximadamente 334 mOsmol por litro, comparada com os valores encontrados de 280 mOsmol por litro no soro humano normal.

A bolsa plástica Vialflex do Sistema Ultrabag é fabricada com cloreto de polivinila especialmente formulado (plástico PL 146). A quantidade de água que pode difundir-se da bolsa para o invólucro protetor externo é insuficiente para afetar significativamente a solução. As soluções em contato com a bolsa plástica podem dissolver e retirar alguns de seus componentes químicos em quantidades ínfimas, no decorrer do período de validade, como por exemplo di-2-etilhexilftalato (DEHP), até 5 partes por milhão. Todavia, a segurança do material plástico foi confirmada através de testes em animais, de acordo com os testes biológicos recomendados pela USP para recipientes plásticos, assim como por estudos de toxicidade em cultura de tecidos.

### Contra-Indicações

As soluções Dianeal PD-2 só deverão ser administradas a uma mulher grávida se houver necessidade premente. Não foram realizados estudos de reprodução em animais com solução para diálise peritoneal. Também não se sabe se as soluções Dianeal PD-2 podem causar dano ao feto quando administradas a uma mulher grávida ou se podem afetar a capacidade reprodutiva.

### Advertências

**Não administrar a solução a menos que ela se apresente límpida e a selagem da bolsa esteja intacta.**

A diálise peritoneal deverá ser efetuada com grande cuidado, sobretudo em pacientes portadores de certos distúrbios abdominais, que incluem ruptura da membrana peritoneal ou do diafragma por cirurgia ou trauma, aderências extensas, distensão da alça intestinal, doença abdominal não diagnosticada, infecção na parede abdominal, hérnias ou queimaduras, fistula fecal ou colostomia, ascite volumosa, obesidade e rins policísticos de grandes dimensões (VAAMONDE & PEREZ, 1977). Outras condições incluem enxerto aórtico recente e doenças pulmonares graves. Quando a diálise peritoneal for considerada a terapia de escolha em situações tão extremas, deverá-se levar em conta os benefícios que o paciente irá obter em relação às possíveis complicações. Deverá ser mantido um registro do balanço hídrico, controlando-se cuidadosamente o peso do paciente, para evitar hiper ou hipo-hidratação com graves consequências, tais como: insuficiência cardíaca congestiva, depleção de volume e choque.

Durante o procedimento, as concentrações plasmáticas de eletrólitos deverão ser periodicamente avaliadas em pacientes com insuficiência renal aguda. Os pacientes estáveis submetidos à diálise peritoneal de manutenção deverão ser submetidos a uma avaliação periódica de rotina da bioquímica do sangue e dos fatores hematológicos, bem como de outros indicadores que permitam avaliar suas condições.

### Não utilizar no tratamento de acidose láctica.

Deverá ser utilizada técnica asséptica desde o início até o término do procedimento para reduzir a possibilidade de infecção. Se ocorrer peritonite, a escolha e a dosagem dos antibióticos deverá, quando possível, se basear nos resultados de uma pesquisa de identificação e sensibilidade do(s) organismo(s) isolado(s). Antes da identificação do(s) organismo(s) envolvido(s), poderão ser indicados antibióticos de amplo espectro. Durante a diálise peritoneal poderão ocorrer perdas significativas de proteínas, aminoácidos e vitaminas hidrossolúveis. Quando se fizer necessário poderá ser estabelecida uma terapia de reposição.

### Reações Adversas

As reações adversas à diálise peritoneal incluem problemas mecânicos e problemas relacionados com a solução, assim como os resultantes da contaminação do equipamento ou de uma técnica inadequada na implantação do cateter. Dentre as complicações do procedimento incluem-se: dor abdominal, sangramento, peritonite, infecção subcutânea ao redor do cateter peritoneal permanente, bloqueio do cateter, dificuldade na remoção dos fluidos e íleo paraliático. As reações adversas relacionadas com as soluções incluem desequilíbrio de eletrólitos e fluidos, hipo e hipervolemia, hipo e hipertensão, síndrome do desequilíbrio e câibras musculares.

### Interações Medicamentosas

Ao prescrever a solução a ser utilizada para um paciente individual, deverá ser considerado o potencial de interação entre o tratamento de diálise e a terapia direcionada para outras doenças existentes. Por exemplo, uma remoção rápida de potássio pode provocar arritmias em pacientes cardiopatas que estejam utilizando digitálicos ou medicamentos similares; a toxicidade dos digitálicos pode ser mascarada por elevados níveis de potássio ou magnésio, ou por hipocalcemia. A correção dos eletrólitos pela diálise poderá precipitar sinais e sintomas de intoxicação dos digitálicos. Inversamente, pode ocorrer toxicidade com doses baixas de digitálicos se os níveis séricos de potássio estiverem baixos e os de cálcio estiverem altos. Pacientes azotêmicos diabéticos requerem uma cuidadosa monitoração da necessidade de insulina durante e após a diálise com soluções que contenham glicose.

### Posologia

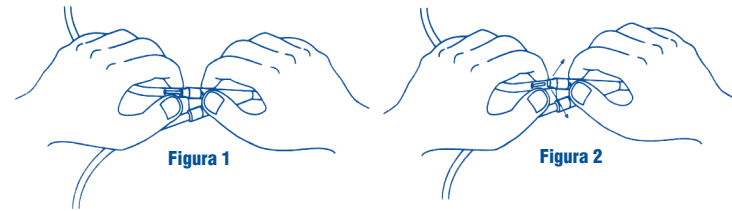
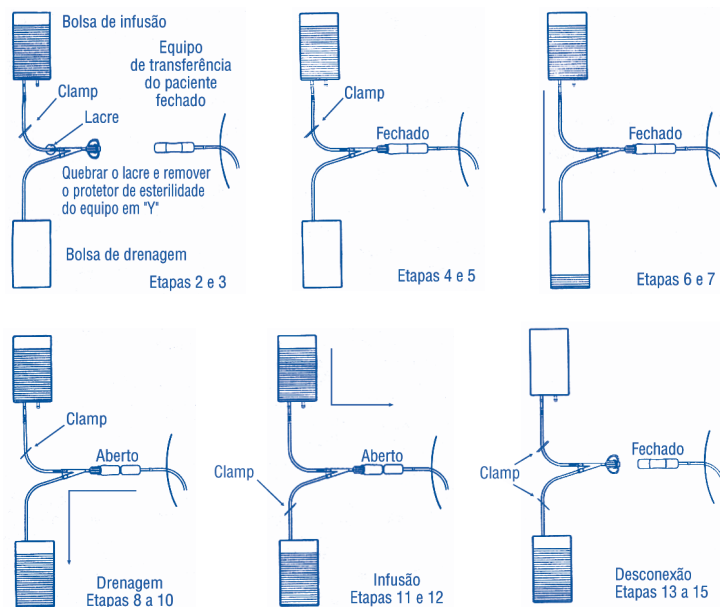
Dose e frequência de uso deverão ser prescritas pelo médico para a correta adequação da terapia de CAPD, de acordo com as necessidades de cada paciente.

### Superdosagem

O uso excessivo de Dianeal PD-2 Soluções para Diálise Peritoneal com Glicose a 4,25% poderá ocasionar uma remoção significativa de água do paciente. Neste caso, deve-se estabelecer uma terapia de reposição de acordo com as necessidades.

### Procedimento de Administração para o Sistema Ultrabag

(As etapas se referem aos números dos itens sob o título Administração)



### Referências Bibliográficas

1. CHANG, T.M.S. Criteria, evaluation, and perspectives of various microencapsulated charcoal hemoperfusion systems. Dial and Transplant V.6, p. 50-53, 1977.
2. FURMAN, K.I. et al. Activity of intraperitoneal heparin during peritoneal dialysis. Clin Nephrol V. 9, p. 15-18, 1978.
3. GROSS, M. and McDONALD Jr., H.P. Effect of dialysate temperature and flow rate on peritoneal clearance. JAMA V.202, p. 363-365, 1967.
4. IRWIN, M.A. et al. Continuous ambulatory peritoneal dialysis in pediatrics. AANNT J V. 8, p. 11-13, 44, 1981.
5. KNEPSHIELD, J.H. et al. Dialysis of poisons and drugs - update. Trans Am Soc Artif Intern Organs V.23, p. 762-842, 1977.
6. MONCRIEF, J.W. et al. CAPD: Are three exchanges per day adequate? AANNT J V. 9, p. 39-43, 1982.
7. NOLPH K.D. et al. Considerations for dialysis solution modifications. In Peritoneal Dialysis, eds. Robert C. Atkins et al. Cap. 25. New York: Churchill Livingstone, 1981.
8. POPOVICH, R.P. et al. Continuous ambulatory peritoneal dialysis. Ann Intern Med V.8, p. 449-456, 1978.
9. POTTER, D.E. et al. Continuous ambulatory dialysis (CAPD) in children. Trans Am Soc Artif Intern Organs V. 27, p. 64-67, 1981.
10. RIBOT, S. et al. Complications of peritoneal dialysis. Am J Med Sci V. 252, p. 505-517, 1966.
11. SLATOPOLSKY, E. et al. Calcium carbonate as a phosphate binder in patients with chronic renal failure undergoing dialysis. NEJM V. 3, p. 315, 157-160, 1986.
12. TWARDOWSKI, Z. J. et al. High volume low frequency continuous ambulatory peritoneal dialysis. Kidney Int V.23, p. 64-70, 1983.
13. VAAMONDE, C.A. and PEREZ, G.O. Peritoneal dialysis today. Kidney V. 10, p. 31-36, 1977.

### VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

#### Divisão Retail

**Serviço Educacional**  
 Tel. (DDG) 08000 125522  
 Fax. (0XX11) 5694 8563

**Departamento de Vendas**  
 Tel. (DDG) 08000 125522  
 Fax. (0XX11) 5694 8524  
 Fax. (DDG) 08000 125522 Ramal 8524

**Serviço de Atendimento do Cliente (SAC)**  
 Tel. (DDG) 08000 125522  
 Fax. (0XX11) 5694-8501  
 Fax. (DDG) 08000 125522 Ramal 8501

#### Baxter Hospitalar Ltda.

Avenida Engenheiro Eusébio Stevaux, 2555 - São Paulo - SP - Brasil  
 CNPJ 49.351.788/0002-61 - Inscr. Est. 109.957.381.110  
 Indústria Brasileira - MS-1.0683.0064  
 Farm. Resp.: Alba Santos - CRF/SP: 51.258  
 Vialflex - Marca registrada, no Brasil, em nome de Baxter International Inc.



Tabela 1

Soluções	Composição / 100 mL						Osmolaridade aprox. (mOsm/L)	pH (4,0 - 6,5)	Concentração Iônica (mEq/L)					Apresentações	
	glicose monoidratada (g)	cloreto de sódio (mg)	lactato de sódio (mg)	cloreto de cálcio difidratado (mg) (CaCl <sub>2</sub> · 2H <sub>2</sub> O)	cloreto de magnésio hexahidratado (mg) (MgCl <sub>2</sub> · 6H <sub>2</sub> O)				Sódio	Cálcio	Magnésio	Cloreto	Lactato	Volume de Solução Dianeal (mL)	Código AZB/BZB
Solução com Glicose a 1,5% e 3,5 mEq/L de Cálcio	1,5	538	448	25,7	5,08	346	5,2	132	3,5	0,5	96	40	1000	1682	
Solução com Glicose a 1,5% e 3,5 mEq/L de Cálcio	1,5	538	448	25,7	5,08	346	5,2	132	3,5	0,5	96	40	2000	1683	
Solução com Glicose a 1,5% e 3,5 mEq/L de Cálcio	1,5	538	448	25,7	5,08	346	5,2	132	3,5	0,5	96	40	2500	1685	
Solução com Glicose a 1,5% e 2,5 mEq/L de Cálcio	1,5	538	448	18,3	5,08	344	5,2	132	2,5	0,5	95	40	2000	8406	
Solução com Glicose a 1,5% e 2,5 mEq/L de Cálcio	1,5	538	448	18,3	5,08	344	5,2	132	2,5	0,5	95	40	2500	1699	
Solução com Glicose a 2,5% e 3,5 mEq/L de Cálcio	2,5	538	448	25,7	5,08	396	5,2	132	3,5	0,5	96	40	1000	1686	
Solução com Glicose a 2,5% e 3,5 mEq/L de Cálcio	2,5	538	448	25,7	5,08	396	5,2	132	3,5	0,5	96	40	2000	1687	
Solução com Glicose a 2,5% e 3,5 mEq/L de Cálcio	2,5	538	448	25,7	5,08	396	5,2	132	3,5	0,5	96	40	2500	1688	
Solução com Glicose a 2,5% e 2,5 mEq/L de Cálcio	2,5	538	448	18,3	5,08	395	5,2	132	2,5	0,5	95	40	2000	1700	
Solução com Glicose a 2,5% e 2,5 mEq/L de Cálcio	2,5	538	448	18,3	5,08	395	5,2	132	2,5	0,5	95	40	2500	1701	
Solução com Glicose a 4,25% e 3,5 mEq/L de Cálcio	4,25	538	448	25,7	5,08	485	5,2	132	3,5	0,5	96	40	1000	1689	
Solução com Glicose a 4,25% e 3,5 mEq/L de Cálcio	4,25	538	448	25,7	5,08	485	5,2	132	3,5	0,5	96	40	2000	1690	
Solução com Glicose a 4,25% e 3,5 mEq/L de Cálcio	4,25	538	448	25,7	5,08	485	5,2	132	3,5	0,5	96	40	2500	1691	
Solução com Glicose a 4,25% e 2,5 mEq/L de Cálcio	4,25	538	448	18,3	5,08	483	5,2	132	2,5	0,5	95	40	2000	8407	
Solução com Glicose a 4,25% e 2,5 mEq/L de Cálcio	4,25	538	448	18,3	5,08	483	5,2	132	2,5	0,5	95	40	2500	1702	

