

SOLUCIÓN DEXTROSA JAYOR

DEXTROSA 5% - 10%



SOLUCIÓN PARENTERAL DE GRAN VOLUMEN

Industria Argentina
Uso exclusivo Hospitalario – Estéril – Libre de Piretógenos **Venta bajo receta**

Fórmula cuali-cuantitativa		
Cada 100 ml contiene:		
	Glucosa 5%	Glucosa 10%
D-Glucosa Monohidrato	5 g	10 g
Agua para Inyectables c.s.p	100 mL	100 mL
Osmolaridad teórica	252 mOsm / L	505 mOsm / L
Contenido Calórico	170 Kcal / L	340 Kcal / L
pH	3,2 – 6,5	3,2 – 6,5

Indicaciones

- Solución Dextrosa Jayor** está indicada para:
- Proporcionar una fuente de carbohidratos por vía parenteral a pacientes cuya ingesta oral se encuentra restringida o cuyos requerimientos energéticos no son adecuadamente suplementados.
 - Prevenir y tratar estados de hipoglucemia.
 - Rehidratar en casos de deshidratación y pérdida de agua, a pacientes con gran necesidad de carbohidratos.
 - Vehicular y diluir medicamentos compatibles.

Acción Terapéutica

Solución para hidratación parenteral - Hidratos de carbono

Acción Farmacológica

Farmacodinamia

Grupo farmacoterapéutico (código ATC): B05BA03 Soluciones intravenosas que afectan el balance electrolítico – Electrolitos con carbohidratos. Las propiedades farmacodinámicas de la **Solución Dextrosa Jayor**, son las propias de la glucosa, que representa la fuente energética principal del metabolismo celular. La glucosa se suministra como fuente de carbohidratos en nutrición parenteral. Además, la solución de glucosa para infusión permite un suplemento hídrico sin suplemento iónico.

Solución Dextrosa Jayor 5 % es una solución isotónica, con una osmolaridad aproximada de 252 mOsm / L y un aporte calórico de 170 Kcal / L

Solución Dextrosa Jayor 10 % es una solución hipertónica, con una osmolaridad aproximada de 505mOsm / L y un aporte calórico de 340 Kcal / L

Cuando se agrega medicación a **Solución Dextrosa Jayor**, el comportamiento farmacodinámico global de la solución dependerá de la naturaleza de los medicamentos utilizados.

Farmacocinética

El metabolismo de la glucosa se compone de dos vías diferentes: una anaeróbica y una aeróbica. La glucosa se metaboliza mediante el ácido láctico o pirúvico para producir dióxido de carbono y agua liberando energía.

Cuando se agrega medicación a **Solución Dextrosa Jayor**, el comportamiento farmacocinético global de la solución dependerá de la naturaleza de los medicamentos utilizados.

Posología y Modo de Administración

La dosis, concentración y velocidad de administración de **Solución Dextrosa Jayor** para uso intravenoso se determina mediante varios factores tales como indicaciones terapéuticas, la edad, peso y estado clínico del paciente. Puede ser necesario supervisar cuidadosamente las concentraciones de glucosa en suero.

Adultos y ancianos

La siguiente tabla indica a modo de guía las dosis recomendadas para un adulto con peso corporal aproximado de 70 kg. Los mayores volúmenes dentro de la dosis recomendada deben ser administrados en 24 horas de forma tal de evitar la hemodilución.

Indicación	Dosis diaria inicial	Velocidad de administración	Duración recomendada del tratamiento
Proporcionar una fuente de carbohidratos sola o, si se requiere, durante la nutrición parenteral	500 – 3000 mL / día (7 – 40 mL / kg / día)	La velocidad de infusión dependerá de las condiciones clínicas del paciente. La velocidad máxima de administración recomendada no debe exceder la oxidación de glucosa del paciente, ya que ésta puede causar hiperglucemia.	No hay límite en la duración, depende del estado clínico del paciente
Prevenición y tratamiento de estado de hipoglucemia moderada		5 mg / kg / min (3 mL / kg / h)	
Rehidratación en caso de estados de deshidratación y pérdida de agua en pacientes con alta necesidad de carbohidratos	50 – 250 mL / dosis	Depende de la naturaleza del aditivo	Depende de la naturaleza del aditivo
Dilución de medicamentos compatibles			

Población pediátrica

La velocidad y el volumen de infusión dependen de la edad, peso, condiciones clínicas y metabólicas del paciente, la terapia concomitante y deben ser determinados por un médico con experiencia en terapia pediátrica de fluidos por vía intravenosa. La siguiente tabla indica a modo de guía las dosis recomendadas para la población pediátrica, en función de la edad y el peso corporal.

Indicación

Indicación	Dosis diaria inicial		Velocidad de administración*
	Dextrosa 5 %	Dextrosa 10 %	
Proporcionar una fuente de carbohidratos sola o, si se requiere, durante la nutrición parenteral	<i>Peso corporal:</i> 0 - 10 kg: 100 mL / kg / día	<i>Peso corporal:</i> 0 - 10 kg: 50 mL / kg / día	Prematuros y neonatos (0 - 27 días): 6 – 11 mL / kg / h (10 – 18 mg / kg / min)
Prevenición y tratamiento de la hipoglucemia	10 – 20 kg: 1000 mL + 50 mL por cada kg de peso corporal por encima de 10 kg	10 – 20 kg: 500 mL + 25 mL por cada kg de peso corporal por encima de 10 kg	Lactantes (28 días – 23 meses): 5 – 11 mL / kg / h (9 – 18 mg / kg / min)
Rehidratación en caso de estados de deshidratación y pérdida de agua en pacientes con alta necesidad de carbohidratos	> 20 kg: 1500 mL + 20 mL por cada kg por encima de 20 kg	> 20 kg: 750 mL + 10 mL por cada kg por encima de 20 kg	Niños (2 – 11 años): 4 – 8 mL / kg / h (7 – 14 mg / kg / min)
			Adolescentes (12 a menos de 18 años): 4 mL / kg / h (7 – 8,5 mg / kg / min)

Dilución de medicamentos compatibles	50 – 250 mL / dosis. No dependiente de la edad	50 – 100 mL / dosis. No dependiente de la edad	Depende de la naturaleza del medicamento añadido. No dependiente de la edad.
--------------------------------------	---	---	---

* La velocidad de infusión, el volumen y la duración del tratamiento dependen de la edad, peso, condiciones clínicas y metabólicas del paciente, la terapia concomitante y deben ser determinados por un médico con experiencia en terapia pediátrica de fluidos por vía intravenosa.

Los mayores volúmenes dentro de la dosis recomendada deben ser administrados en 24 horas de forma tal de evitar la hemodilución.

La velocidad máxima de administración recomendada no deberá exceder la capacidad de oxidación de la glucosa del paciente, ya que ésta puede causar hiperglucemia. Por lo tanto, la dosis máxima es de 10 – 18 mg / kg / min para bebés y niños dependiendo de la edad y masa corporal. Dependiendo del estado clínico del paciente, se puede utilizar una velocidad de flujo inferior para disminuir el riesgo de diuresis osmótica no deseada. Cuando se utiliza la solución para diluir o administrar medicamentos añadidos compatibles por vía intravenosa, los volúmenes adecuados para cada terapia se indicarán en las instrucciones de uso de estos medicamentos añadidos.

Forma de Administración:

Solución Dextrosa Jayor debe ser administrada por infusión intravenosa (vena central o periférica). No conectar en serie envases de plástico, dado que puede producir una embolia gaseosa debida al aire residual que pueda ser arrastrado desde el primer envase antes de que la administración del líquido del segundo envase sea completada.

La presurización de soluciones intravenosas en envases de plástico flexible para aumentar las velocidades de flujo puede dar lugar a una embolia gaseosa si el aire residual en el envase no está totalmente evacuado antes de la administración. El uso de un equipo de administración intravenosa con filtro de ventilación en posición abierta podría provocar una embolia gaseosa, por lo tanto, este tipo de equipos no deben utilizarse con recipientes de plástico flexibles. La infusión debe realizarse con un equipo de administración estéril y apirógeno, utilizando técnica aséptica. El equipo debe ser cebado con la solución a fin de prevenir la entrada de aire en el sistema.

La solución para infusión debe ser inspeccionada visualmente antes de su administración. No administrar a menos que la solución esté transparente, libre de partículas visibles y el envase intacto. Los envases parcialmente usados no deben ser reconectados. Después del primer uso, el envase y cualquier contenido no utilizado, deben ser desechados. Administrar inmediatamente después de conectar el equipo de infusión.

Para abrir:

En caso de corresponder, retire la bolsa de su envoltura protectora a partir de las muescas rasgadas de la parte superior y extraiga el envase de la solución. Verifique si existen fugas diminutas oprimiendo fuertemente la bolsa. La solución no debe ser utilizada si el envase o el cierre se encuentran dañados ya que pudo haber perdido la esterilidad. Si se requiere medicación suplementaria, siga las siguientes instrucciones antes de preparar la administración:

Preparación para la administración:

Pueden añadirse medicamentos suplementarios compatibles a través de los puertos para los medicamentos

1. Cuelgue el envase por el ojal de soporte
2. Retire el protector de plástico de uno de los puertos del envase. Tenga en cuenta que la zona por debajo de la hoja del puerto para los medicamentos es estéril.
3. Conecte el equipo de administración. Refiérase a todas las instrucciones que acompañan el equipo.

Para agregar la medicación:

1. Prepare el sitio de medicación.
2. Puncé el puerto autosellable utilizando una aguja calibre 20 a 22 e inyecte. De esta manera se pueden hacer adiciones múltiples.
3. Mezcle completamente la solución y el medicamento.

Para agregar la medicación durante la administración de la solución:

1. Cierre la pinza del equipo y aguarde hasta que se detenga el goteo en la cámara correspondiente.
 2. Prepare el puerto para agregar la medicación.
 3. Puncé uno de los puertos autosellables utilizando la jeringa con aguja calibre 20 a 22 e inyecte.
 4. Retire el envase del soporte IV y/o volteeo a una posición boca arriba.
 5. Evacúe ambos orificios oprimiéndolos mientras que el recipiente se encuentra boca arriba.
 6. Mezcle la solución y medicación completamente.
 7. Regrese el recipiente a la posición de uso y continúe la administración.
- Cuando se adicionan medicamentos, se debe verificar la isotonicidad antes de la administración parenteral. Es necesaria una mezcla aséptica completa y cuidadosa de cualquier medicamento. Las soluciones que contienen medicamentos deben utilizarse inmediatamente y no deben almacenarse.

Contraindicaciones

Solución Dextrosa Jayor no debe administrarse en caso de

- Diabetes descompensada
- Otras intolerancias conocidas a la glucosa (como situaciones de estrés metabólico)
- Coma hiperosmolar
- Hiperglucemia,
- Hiperlactacidemia
- Hiperhidratación
- Edema por sobrecarga de fluidos

Adicionalmente, **Solución Dextrosa Jayor al 10%** está contraindicada en pacientes que presenten:

- Insuficiencia renal grave (con oliguria/anuria)
- Insuficiencia cardíaca no compensada
- Cirrosis ascítica y edema general (incluyendo edema pulmonar y cerebral)

La infusión de soluciones de glucosa está contraindicada en las primeras 24 horas después de traumatismo craneal y la concentración de glucosa en sangre debe ser monitoreada cuidadosamente durante episodios de hipertensión intracraneal.

Se deberán tener en cuenta las contraindicaciones relacionadas con cualquier medicamento añadido a la solución de glucosa.

Reacciones adversas

La administración de **Solución Dextrosa Jayor**, cuando se administra de forma demasiado rápida, o si el volumen de fluido es excesivo, o en casos de insuficiencia metabólica, puede desencadenar:

- Hiperglucemia
 - Alteraciones del equilibrio hídrico (hipervolemia)
 - Alteraciones electrolíticas (hiperpotasemia, hipermagnesemia e hiperfosfatemia)
- Por otra parte, la hiperglucemia resultante de una infusión rápida o de un volumen excesivo debe vigilarse especialmente en los casos graves de diabetes mellitus, pudiéndose evitar disminuyendo la dosis y la velocidad de infusión o bien, administrando insulina. Ciertas reacciones adversas pueden estar asociadas a la vía de administración e incluyen reacción febril, fiebre, infección en la zona de inyección, reacción o dolor local, irritación de la vena, trombosis venosa o flebitis que se extiende desde el sitio de la inyección, extravasación e hipervolemia.

Tabla de Reacciones Adversas Dextrosa 5%

Sistema de Clasificación de Organos	Síntomas (Término MedDRA)	Frecuencia
Trastornos del Sistema Inmunológico	Reacciones anafilácticas ¹ Hipersensibilidad ¹	
Trastornos del Metabolismo y de la Nutrición	Desequilibrio electrolítico Hipopotasemia Hipomagnesemia Hiperfosfatemia Hiperglucemia Deshidratación Hipervolemia	Desconocida *

Trastornos Vasculares	Trombosis venosa Flebitis	Desconocida*
Trastornos Renales y Urinarios	Poliuria	
Trastornos Generales y Alteraciones en el lugar de Administración	Escalofríos ¹ Pirexia ¹ Infección en la zona de inyección Irritación en la zona de inyección Extravasación Reacción local Dolor localizado	

¹ Manifestación potencial en pacientes con alergia al maíz (ver **Advertencias y Precauciones**)

Tabla de Reacciones Adversas Dextrosa 10%

Sistema de Clasificación de Organos	Síntomas (Término MedDRA)	Frecuencia
Trastornos del Sistema Inmunológico	Reacciones anafilácticas Hipersensibilidad Reacción alérgica	Desconocida *
Trastornos del Metabolismo y de la Nutrición	Desequilibrio electrolítico Hemodilución Hiperglucemia Hipervolemia	
Trastornos Generales y Alteraciones en el lugar de Administración	Escalofríos Pirexia Reacción febril Fiebre Infección en la zona de inyección Tromboflebitis	
Exploraciones complementarias	Glucosuria	
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Sudoración	

* No puede estimarse a partir de los datos disponibles

Las reacciones adversas pueden estar asociadas con los medicamentos añadidos a la solución; la naturaleza del aditivo determinará la probabilidad de aparición de otras reacciones adversas. En caso de reacciones adversas, la infusión debe interrumpirse.

Advertencias y Precauciones

Al inicio de cualquier infusión intravenosa se requiere un especial control clínico. La administración debe llevarse a cabo bajo una vigilancia regular y cuidadosa. Como la tolerancia a la glucosa puede verse alterada en los pacientes con diabetes, insuficiencia renal o enfermedades críticas agudas, los parámetros clínicos y biológicos, en particular la glucosa en sangre y los electrolitos en plasma incluyendo magnesemia o fosfatemia, se deben supervisar cuidadosamente, pudiendo ser modificados los requerimientos de insulina y/o potasio. En caso de presentarse hiperglucemia, la velocidad de infusión deberá ajustarse o se deberá administrar insulina.

Los volúmenes de infusión elevados deben administrarse bajo una supervisión específica en pacientes con hiperhidratación, insuficiencia cardíaca, pulmonar o renal.

La administración de las soluciones que contienen glucosa puede provocar hiperglucemia, motivo por el cual es recomendable no utilizar la solución de glucosa después de un ictus isquémico agudo, ya que la hiperglucemia se ha relacionado con los daños cerebrales isquémicos y alteración en su recuperación. La infusión de **Solución Dextrosa Jayor** está contraindicada durante las 24 horas posteriores a un tratamiento craneal. La concentración de glucosa en sangre se deberá supervisar cuidadosamente durante los episodios de hipertensión intracraneal.

En caso de administración prolongada de altas dosis de glucosa, se debe tener cuidado para evitar la hipopotasemia controlando los niveles de potasio en el plasma y administrando un suplemento de potasio por vía parenteral cuando sea adecuado.

Solución Dextrosa Jayor contiene glucosa derivada del maíz. Debe usarse con precaución en pacientes con alergias conocidas al maíz (ver **Reacciones Adversas**).

Utilizar una velocidad de flujo lenta por el riesgo de una diuresis osmótica no deseada.

Solución Dextrosa Jayor no debe ser administrada simultáneamente con, antes o después de la administración de sangre a través del mismo equipo de infusión porque puede producirse hemólisis y formación de coágulos.

La adición de otros medicamentos o el uso de una técnica de administración incorrecta pueden causar la aparición de reacciones febriles por la posible introducción de pirógenos. En caso de una reacción adversa, la infusión debe interrumpirse inmediatamente.

En caso de shock y de alteraciones de equilibrio ácido – base, los pacientes deberán ser tratados administrando electrolitos antes de la administración de soluciones de glucosa. En los pacientes con déficit de sodio, la administración de soluciones sin sodio puede producir un colapso circulatorio periférico y oliguria.

Se recomienda que se realicen regularmente controles de los electrolitos séricos y del balance de agua, ya que la administración frecuente y masiva de soluciones parenterales puede ocasionar depleciones iónicas importantes.

La posibilidad de que se produzca hiperhidratación puede ser evitada haciendo un balance total del fluido incorporado y del perdido por el paciente.

La Vitamina B1 es esencial para el metabolismo de la glucosa. Debe tenerse especial precaución en pacientes en riesgo de tener deficiencia de Vitamina B1 (por ejemplo, alcohólicos) y, si es necesario, esta deficiencia debe ser corregida en primer lugar.

Si se administra continuamente en el mismo lugar de infusión, puede producirse tromboflebitis.

No administrar por vía intramuscular.

Deberá prestarse especial atención si se usa en pacientes de edad avanzada, debido a que pueden tener afectadas las funciones hepáticas y/o renales.

Población pediátrica

Los recién nacidos, especialmente los nacidos prematuros y con bajo peso al nacer, tienen un riesgo de desarrollar hipoglucemia o hiperglucemia. Por este motivo necesitan una estrecha vigilancia durante el tratamiento con soluciones de glucosa por vía intravenosa, que asegure un control glucémico adecuado con el fin de evitar los posibles efectos adversos a largo plazo. La hipoglucemia en el recién nacido puede causar convulsiones, coma y daño cerebral. La hiperglucemia se ha asociado con hemorragia intraventricular, infección de aparición tardía de bacterias y hongos, retinopatía del prematuro, enterocolitis necrotizante, displasia broncopulmonar, duración prolongada de la estancia hospitalaria y muerte.

Con el fin de evitar una sobredosis potencialmente mortal durante la infusión de soluciones intravenosas al recién nacido, debe prestarse una atención especial a la forma de administración.

Cuando se utiliza una bomba de jeringa para administrar líquidos o medicamentos por vía intravenosa a los recién nacidos, no se debe dejar conectada una bolsa de solución a la jeringa.

Cuando se utiliza una bomba de infusión, todas las pinzas del equipo de administración intravenosa deben estar cerradas antes de retirar el equipo de administración de la bomba o desconectar la bomba. Esto se requiere independientemente de si el equipo de administración dispone de un dispositivo anti libre flujo.

Tanto el dispositivo de infusión intravenosa como el equipo de administración, deben supervisarse con frecuencia.

El método de administración y las precauciones a tener en cuenta para el manejo y la administración de **Solución Dextrosa Jayor** se describen en la sección correspondiente a **Posología y Modo de Administración**.

Interacciones con otros productos medicinales y otras formas de interacción

La administración concomitante de catecolaminas y esteroides disminuye los niveles de glucosa a administrar.

La administración intravenosa de glucosa en pacientes tratados con insulina o antidiabéticos orales, puede disminuir su eficacia (acción antagonista). La administración intravenosa de soluciones glucosadas en pacientes tratados con corticosteroides sistémicos con actividad glucocorticoide (cortisol), puede dar lugar a un aumento importante de los niveles plasmáticos de glucosa, debido a la acción hiperglucemiante de estos últimos. En cuanto a los corticosteroides con acción mineralocorticoide, éstos deben ser administrados con precaución debido a su capacidad de retener agua y sodio. Si la administración intravenosa de glucosa coincide con un tratamiento con glucósidos digitálicos (digoxina), se puede producir un aumento de la actividad digitálica, existiendo el riesgo de desarrollar intoxicaciones por estos medicamentos. Esto es debido a la hipopotasemia que puede provocar la administración de glucosa, si no se añade potasio a la solución.

Incompatibilidades

Solución Dextrosa Jayor no debe ser administrada simultáneamente con, antes o después de una administración de sangre a través del mismo equipo de infusión ya que podría producirse hemólisis y formación de coágulos.

Diversos estudios han descripto signos de incompatibilidad para las soluciones de glucosa con amoxicilina sódica / ácido clavulánico, ampicilina sódica, sulfato de bleomicina, cisplatino, cladribina, clorhidrato de melfalán, fenitoína sódica, interferón alfa-2b, clorhidrato de mecloretamina y mitomicina. Asimismo se ha observado incompatibilidad con lactobionato de eritromicina y clorhidrato de procainamida por problemas de pH, salvo que se neutralice la solución. Por otra parte, la mezcla de la solución

glucosada con amoxicilina sódica, imipenem-cilastatina sódica, meropenem, rifampicina y trimetoprima-sulfametoxazol sólo es recomendable si entre la disolución y la administración transcurren cortos períodos de tiempo. Asimismo, el lactato de amrirona no puede diluirse en la solución glucosada, pero puede inyectarse directamente en el punto de inyección mientras esta solución se está administrando.

No obstante, se recomienda consultar tablas de compatibilidades y evaluar la incompatibilidad de los medicamentos que se van a adicionar con la solución en el envase antes de añadirlos. Se deberá verificar la solubilidad y estabilidad en agua en el intervalo de pH de **Solución Dextrosa Jayor** (pH 3,2 – 6,5). En ausencia de estudios de compatibilidad este medicamento no debe mezclarse con otros. Se deberán consultar las instrucciones de uso del medicamento que se desea añadir. Cuando se añada medicación compatible a la infusión intravenosa de **Solución Dextrosa Jayor**, la solución deberá administrarse inmediatamente. No se deberán utilizar medicamentos adicionales que no sean compatibles.

Fertilidad, Embarazo y Lactancia

Las soluciones de glucosa son comúnmente empleadas como fluido de hidratación y como vehículo para la administración de otros medicamentos (particularmente oxitocina) durante el embarazo.

Aunque no hay indicaciones de reacciones adversas en la descendencia por el uso de soluciones glucosadas durante el embarazo, parto y lactancia, siempre que la administración sea correcta y controlada, la infusión de grandes cantidades de solución de glucosa en el momento del parto, puede conllevar hiperglucemia, hiperinsulinemia y acidosis fetal y puede ser perjudicial para el recién nacido. Hasta el momento no se dispone de otros datos epidemiológicos relevantes, por lo que se debe utilizar con precaución durante el embarazo.

Por otra parte, no existen evidencias que hagan pensar que la **Solución Dextrosa Jayor** pueda provocar efectos adversos durante el período de lactancia en el neonato. No obstante, se recomienda utilizar también con precaución durante la lactancia.

Efectos sobre la capacidad de conducir y de utilizar maquinarias

No existe ningún indicio de que la administración de **Solución Dextrosa Jayor** pueda afectar la capacidad de conducir o utilizar maquinarias.

Datos preclínicos de seguridad

La seguridad de las soluciones de glucosa isotónicas, está suficientemente reconocida en la práctica clínica como aporte de energía y fluido.

La seguridad de la glucosa en animales no es relevante teniendo en cuenta su presencia como componente normal en el plasma animal y humano.

La seguridad del medicamento añadido se debe considerar separadamente.

Sobredosificación

Dada la naturaleza del producto, si la indicación y administración son adecuadas, no existe riesgo de intoxicación.

En caso de no cumplirse estos requisitos y de presentarse, por tanto, algún síntoma de intoxicación (hiperglucemia, hiperosmolaridad, glucosuria, diuresis osmótica y deshidratación), se debe suspender la administración y recurrir al tratamiento sintomático. Se deberán proporcionar medidas complementarias y relevantes cuando sea necesario.

Cuando **Solución Dextrosa Jayor** se utiliza para diluir preparaciones inyectables de otros medicamentos, los signos y síntomas del exceso de infusión estarán vinculados a la naturaleza de los mismos.

Debe recurrir a un centro asistencial para evaluar la gravedad de la intoxicación y tratarla adecuadamente. Debe llevar el envase del medicamento que se ha suministrado. Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o comunicarse con el centro de toxicología más cercano.

Unidad Toxicológica del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez

(011) 4962-6666 / 2247

Centro Nacional de Intoxicaciones Policlínico Prof. A. Posadas

(011) 4654-6648 / 4658-7777

Centro Toxicológico de la Facultad de Medicina (UBA)

(011) 4961-8447

Presentación

Solución Dextrosa 5% Jayor se presenta en envase flexible conteniendo 100 ml, 250 ml, 500 ml, 1000 ml de solución parenteral, en cajas de 1, 6, 10, 12, 20, 24, 40 y 60 unidades.

Solución Dextrosa 10% Jayor se presenta en envase flexible conteniendo 100 ml, 250 ml, 500 ml y 1000 ml de solución parenteral, en cajas de 1, 6, 10, 12, 20, 24, 40 y 60 unidades.

Modo de Conservación

Conservar a una temperatura entre 15 y 30 °C.

Instrucciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

Deshechar después de un solo uso.

Deshechar los envases parcialmente utilizados.

No reconectar bolsas parcialmente utilizadas.

MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

Este medicamento debe ser usado exclusivamente bajo prescripción y vigilancia médica y no puede repetirse sin nueva receta médica.

Medicamento autorizado por el Ministerio de Salud

Certificado N° 58.128



Elaborado por:

Laboratorios Jayor S.R.L.

Calle 2, N° 61, Parque Industrial Pilar, Buenos Aires, Argentina

Director Técnico: Fco. Luciano Martín M.P. 19.145

Última Revisión: 06/2018