

Santo Domingo, D.N.-  
28/08/2025.-

**A** :Dra. Mabel Jones  
Directora Hospital Robert Reid Cabral  
Su Despacho.

**Vía** : Licda. Gisel Díaz  
Administradora

**Asunto** : Solicitud de Medicamentos

**Anexo** : Formulario de Requisición.-

Por medio de la presente, le solicitamos la compra de lo detallado en la requisición anexa para ser utilizada en los pacientes de este centro de salud.-

Sin otro particular, se despide,

Atentamente,

Licda. Lucía Hernández  
Encargada de Farmacia



Republica Dominicana  
SERVICIO NACIONAL DE SALUD  
**HOSPITAL DR. ROBERT REID CABRAL**  
TEL: 809-533-8672

FECHA: 28-08-2025

### FICHA TECNICA

**DEPARTAMENTO:**

Farmacia

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	DESCRIPCION
	MILRINONA 1 GRAMO VIAL	75	FRASCO

*D/10*  
Licda. Lucia Hernandez  
Encargada de Farmacia

