

Santo Domingo, D.N.-
24/07/2025.-

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

Vía : **Licda. Gisel Díaz**
Administradora (Interina)

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. Lucia Hernández
Encargada de Farmacia



24/07/2025

FICHA TECNICA

AREA SOLICITANTE:

FARMACIA

DEPARTAMENTO:

FARMACIA

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	DESCRIPCION
	CLARITROMICINA 500MG	190	

Licda. LUCIA HERNANDEZ
ENC. DE FARMACIA

