

Santo Domingo, D.N.-  
08/09/2025.-

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

**Vía** : **Licda. Gisel Díaz**  
Administradora.

**Asunto** : **Solicitud de Medicamento.**

**Anexo** : **Formulario de Requisición.-**

Cortésmente, me dirijo a ustedes con la finalidad de solicitar la compra de lo anexado en la requisición, para ser usado en pacientes de este centro de salud, Para su conocimiento y fines de lugar.

Atentamente,

**Licda. Lucía Hernández**  
Encargada de farmacia.



08/09/2025

### FICHA TECNICA

AREA SOLICITANTE:

FARMACIA

**DEPARTAMENTO:**

FARMACIA

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	DESCRIPCION
	LEVETIRACETAM X 10VIAL INYX 5 ML 500MG	40	

\_\_\_\_\_  
Licda. LUCIA HERNANDEZ  
ENC. DE FARMACIA

