

Santo Domingo, D.N.-
30/09/2025.-

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. Lucia Hernández
Encargada de farmacia.





30/09/2025

FICHA TECNICA

AREA SOLICITANTE:

FARMACIA

DEPARTAMENTO:

FARMACIA

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	DESCRIPCION
	NEXIUM 40 MG AMPOLLA IV INYECTABLE	68	
	POLIBUTIN 100MG TABLETAS C/30	1	
	GLUCONATO DE POTASIO (ION-K) ELIXER 240ML	1	
	NIMODIPINA 30MG (NIMOPIN) TABLETAS	60	
	ONDASETRON 8MG	4	
	OXCARBAZEPINA 300 MG TABLETAS	30	
	GABAPEN 300MG (GABAPENTINA) TABLETAS C/30	1	
	METRONIDAZOL ALFA 250MG JARABE 120ML	1	
	MICOFELANATO DE MOFETILO 500 MG X50 COMPS	1	

