

Santo Domingo, D.N.-
27/10/2025.-

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

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

Asunto : **Solicitud**

Anexo : **Formulario de Requisición.-**



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

Sin otro particular, se despide,

Atentamente,

Licda. Adamaris Reyes
Encargada de Almacén



FICHA TECNICA

DEPARTAMENTO:

Almacen

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	DESCRIPCION
	PRISMASATE BGK 2/0(2 K, 0 CA)	15	UNIDAD
	PRISMASATE BGK 0/3.5 (OK, 3.5 CA)	6	UNIDAD
	PRISMAFLEX 5L EFFLUENT BAG	1	UNIDAD
	SERVICIO DE RENTA EQUIPO PRISMAFLEX	2	UNIDAD

SERVICIO REGIONAL DE SALUD

Licda. Adamaris Reyes
 Encargada de Almacén

