

Santo Domingo, D.N.-  
09/12/2025.-

**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 ficha técnica anexa, para ser utilizada en los pacientes de este centro de salud.-

Sin otro particular, se despide,

Atentamente,

**Licda. Lucía Hernández**  
Encargada de Farmacia



*Lucía Hernández*  
14.12.25



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

FECHA: 09/12/2025

### FICHA TECNICA

**DEPARTAMENTO:**

Farmacia

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	DESCRIPCION
	MIDAZOLAN 5MG/3ML	380	FRASCO

  
**Licda. Lucia Hernandez**  
Encargada de Farmacia  
*Lucy Ramirez*