

Santo Domingo, D.N.-
17/12/2025.-

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





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

FECHA: 17-12-2025

FICHA TECNICA

DEPARTAMENTO DE COMPRA HOSPITAL ROBERT REID CABRAL

REQUERIMINETO: ALMACEN DE MEDICAMENTOS

| CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | DESCRIPCION |
|--------|-----------------------|----------|-------------|
| 1 | CLARITROMICINA 500 MG | 300 | FRASCO |


D/O
Lic. Lucia Hernandez
ENCARGADA DE FARMACIA
Yenny Ramirez