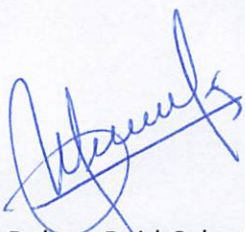


Santo Domingo, D.N.-
16/03/2026.-

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. Altagracia Díaz
Encargada de farmacia.



16/03/2026

FICHA TECNICA

AREA SOLICITANTE:

FARMACIA

DEPARTAMENTO:

FARMACIA

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	DESCRIPCION
	SANDOSTATIN 0.1 MG (OCTREOTIDE) AMPOLLAS	100	
	TIRILLA P/ MEDIDOR GLUCOSA CONTOUR NEXT F/50	5	

D/D
 Licda. Altagracia Diaz
 ENC. DE FARMACIA
Jenny Ramirez
 SECCION DE FARMACIA Y ALMACEN
 MEDICAMENTOS COORDINADOR

