

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. Altigracia Díaz**  
Encargada de farmacia.

*Yenny Camiel*

16/03/2026

### FICHA TECNICA


AREA SOLICITANTE:

FARMACIA

DEPARTAMENTO:

FARMACIA

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	DESCRIPCION
	ZAVICEFTA (CEFTAZIDIMA 2G / AVIBACTAM 0.5G) FRASCO	15	
	ANFOTERICINA B 50MG VIAL RICHET	5	

  
D/O  
Licda. Altagracia Díaz  
ENC. DE FARMACIA

*Geny Ramirez*