

26/03/2026

OFICIO-4314

Al : **DR. HAZIN.**
: director administrativo, **HGRDMSA**

VIA. : **Lic. NIUTON MESA .**
Gerente del departamento compras **HGRDMVSA**

De la : **Licda. EUNICE VAN-HENNEIGEN**
: Encargada interina del almacén de medicamentos.

Asunto : Solicitud de Compras de Insumos de Medicamentos.

Cortésmente me dirijo a usted, para solicitar, para que, dentro de las posibilidades existentes, sean adquiridos los artículos detallados debajo, para ser utilizarlos en el HGRDMVSA.

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	AMLODIPINA DE 10MG TABL.	1,000
2	NIFEDIPINA RETARD DE 30MG TABL.	1,000
3	NIFEDIPINA RETARD DE 60MG TABL.	1,000
4	ATROPINA AMP.	500
5	LONACTENE AMP.	25
6	KETOROLACO DE 60MG AMP.	1000
7	HIDROCORTISONA 100MG VIAL	800
8	HALOPERIDOL AMP.	100
9	NIFEDIPINA DE 20MG TABL.	1000
10	ACIDO ACETILSALICILICO 81MG (ASPIRINA)	1,000
11	DOBUTAMINA AMP.	200
12	MIDAZOLAM 50MG AMP. 10ML	500
13	SAL DE REHIDRATAACION ORAL SOBRES	500
14	SUCRALFATO SOBRES	500
15	CLONIDINA 0.1 MG TABL.	300
16	FENTANIL 0.05/2ML AMP.	200

Atentamente.

Eunice Van-Henneigen
EUNICE VAN-HENNEIGEN

Encargada interina de Almacén de medicamentos HGRDMVSA

