

Santo Domingo, D.N.-  
30/03/2026.-

**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.

  
**Licda. Altagracia Díaz**

30/03/2026

**FICHA TECNICA**

AREA SOLICITANTE: FARMACIA

DEPARTAMENTO: FARMACIA

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	DESCRIPCION
	SANDOSTATIN 0.1 MG (OCTREOTIDE ) AMPOLLAS	105	

*D/D*  
Licda. Altagracia Diaz  
ENC. DE FARMACIA

*Jenny Romier*