CENTRO
CARDIONEURO OFTALMOLÓGICO
Y TRASPLANTE (CECANOT)

ALMACÉN DE
MEDICAMENTOS

REQUERIMIENTO DE COMPRAS

Pedido No. AMD -00108

Dpto. Solicitante : **ANESTESIA**

Fecha: 08/03/2021

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	INV.	MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	NOTA
1	REMIFENTANILO 5 MG/AMPOLLA	0	UNIDAD	200	

Observaciones:

Requerimiento de compra para abastecimiento de la Unidad de Farmacia Y Quirofanos

NOTA:Solicitar a proveedor el estudio de seguridad y eficacia del medicamento

Solicitado por: _____
Encargado de Área: Nombre y Sello

CENTRO CARDIO-NEURO OFTALMOLOGICO TRASPLANTE
CECANOT
ALMACEN DE MEDICAMENTOS

Autorizado por: Lic. Luisa Altagracia Zayas
Encargado de Área : Nombre y Sello

RECIBIDO
COMPRAS
CECANOT
Fecha: 08/03/2021
Hora: 11:15am
Firma: _____

SNS
METROPOLITANO