



## COORDINACION ZONAL 2

DIRECCIÓN DISTRITAL 17D10 CAYAMBE-PEDRO MONCAYO – SALUD

GESTION DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

FORMULARIO PARA REQUERIMIENTOS DE MEDICAMENTOS – BODEGA



UNIDAD OPERATIVA: ASCÁZUBI

AUTORIZADO POR:  
NOMBRE:

FECHA DE SOLICITUD: 21/01/2025

FIRMA: \_\_\_\_\_

SOLICITADO POR: Dra MAYRA MORALES

DESCRIPCIÓN (Nombre Genérico, Forma Farmacéutica y Concentración)	PRESENTACIÓN	STOCK ACTUAL	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL	CANTIDAD SOLICITADA (Unidades)	CANTIDAD AUTORIZADA (Unidades)
DISCO PARA PULIDO	KIT	0	1	1	
TEFLÓN	ROLLO	0	1	1	
ENJUAGUE BUCAL	FRASCO	0	1	1	
IONÓMERO DE VIDRIO DE AUTOCURADO	Frasco	1	1	1	
ANESTÉSICO TÓPICO	Frasco	0	1	1	
BANDA MATRIZ	ROLLO	1	1	1	
EYECTORES DE SALIVA	PAQUETE	0	1	1	
ALGODÓN ROLLITOS USO INTRAORAL, TRENZADO	PAQUETE	1	1	1	

**Firma:**

**Elaborado por: Od. AMBAR DIAZ**

