

COORDINACION ZONAL 2
DIRECCIÓN DISTRITAL 17D10 CAYAMBE-PEDRO MONCAYO-4 SALUD
FORMULARIO PARA REQUERIMIENTOS DISPOSITIVOS – BODEGA

UNIDAD OPERATIVA: _____ CS PESILLO _____

FECHA DE SOLICITUD: _____ 23-01-2025 _____

SOLICITADO POR: _____ LIC. MARCELA VÁSQUEZ _____

AUTORIZADO POR:	
NOMBRE: _____	
FIRMA: _____	

DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES	STOCK ACTUAL	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL	CANTIDAD SOLICITADA (Unidades)	CANTIDAD AUTORIZADA (Unidades)
Bolsa para drenaje urinario, adulto	UNIDAD	1	3	8	
BisturiNro 15	UNIDAD	1	1	2	
Bisturi Nro 11	UNIDAD	1	2	5	
Bisturi Nro 22	UNIDAD	1	2	5	
Condón masculino	UNIDAD	0	30	90	
Guantes de Examinación talla pequeña	CAJA	0	2	6	
Guantes de Examinación talla mediana	CAJA	0	1	3	
Placas para recolección de muestras	CAJA	0	1	3	
Espéculo Vaginal	UNIDAD	11	5	4	
Llaves de tres vías	UNIDAD	3	2	3	
Guantes Quirúrgicas N°6.5	UNIDAD	2	4	10	
Guantes Quirúrgicas N°7	UNIDAD	0	1	3	
Jeringas 3ml	UNIDAD	80	60	100	
Lancetas	UNIDAD	90	50	60	
Pruebas para embarazo	UNIDAD	0	25	25	
Venda de gasa 8 pulgadas	UNIDAD	0	5	10	
Caja para recolección de heces	UNIDAD	21	10	9	
Elaborado por		NOMBRES	FIRMA		
		LIC. MARCELA VÁSQUEZ ADMINISTRADORA TÉCNICA			