

**SOLICITUD DE REPOSICIÓN DE BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS.**

Apellidos y nombre del peticionario:

Teléfono contacto:

Unidad (*Departamento, Centro, Instituto, Servicio*):

Para botiquín Ubicado en (Campus; edificio, lugar de trabajo):

Código GIS:

Datos identificativos para entrega de reposición, si son diferentes a ubicación botiquín:

Fecha pedido:

Num. Pedido.(uso S.P.R.L.)

*Poner una X donde proceda.*

Agua Oxigenada 10 Vol. 250 ml	
Alcohol 96 250 ml.	
Antiséptico: Betadine 125 ml	
Compresa algodón plegada.	
Esparadrapo 5X1,5	
Esparadrapo 5X2,5	
Gasas estériles 8 Unid 20x20	
Pinzas	
Tijeras	
Tiritas de plástico 10 unidades.	
Rollo de tirita de plástico para cortar	
Venda malla gasa 5cmx5m, 5 Unid.	
Guantes desechables látex, 5 pares	

Enviar a [servicio.medico@umh.es](mailto:servicio.medico@umh.es)

