

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS Y OTRO MATERIAL DE PRIMEROS AUXILIOS.
Apellidos y nombre del peticionario:
Teléfono contacto:
Unidad (<i>Departamento, Centro, Instituto, Servicio</i>):
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.

Analgésicos: Aspirina, 500 mg, 20 comprimidos	
Analgésicos: Paracetamol, 650 mg, 20 comprimidos	
Analgésicos: Ibuprofeno, 40 comprimidos	
Silverderma (aerosol quemaduras).	
Suero fisiológico 10 ml, 5 Unidades	
Bolsa de frío instantáneo, 2 Unidades	
Antiinflamatorio tópico, tubo 60 gr	

Enviar a servicio.medico@umh.es

