

SOLICITUD DE REPOSICIÓN DE BOTIQUINES 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.

Agua Oxigenada 10 Vol. 250 ml	☐
Alcohol 96 250 ml.	☐
Antiséptico: Betadine 125 ml	☐
Compresa algodón plegada (10x20cm)	☐
Esparadrapo 5X1,5	☐
Esparadrapo 5X2,5	☐
Gasas estériles 3 Unid	☐
Pinzas	☐
Tijeras	☐
Tiritas surtidas plástico 20 Unid.	☐
Venda malla gasa 5cmx5m, 2 Unid.	☐
Guantes desechables látex, 2 pares	☐

Enviar a servicio.medico@umh.es

