



No. EXPEDIENTE
SIUBEN-DAF-CM-2020-0006
No. DOCUMENTO
1

24 de febrero de 2020

SISTEMA ÚNICO DE BENEFICIARIOS
SOLICITUD DE COMPRA O CONTRATACIÓN
UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

Página 1 de 2

No. Solicitud: RRHH-030 del 07 de febrero del 2020

Objeto de la compra: **Contratación para suministro de medicamentos para empleados del SIUBEN.**Rubro: **51120000 Medicamentos Cardiovasculares, 51180000 Hormonas y antagonistas hormonales, 51130000 Medicamentos hematólogos, 51140000 Medicamentos para el sistema nervioso central.**

Planificada: Sí

Detalle

Ítem	Código	Cuenta presupuestaria	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Precio Unitario Estimado	Monto
1	51121704	2.3.4.1.01	Medicamentos para Hipertensión, Corazón, presión arterial	Servicio	1	370,000.00	370,000.00
2	51181506	2.3.4.1.01	Medicamentos para Diabetes	Servicio	1	240,000.00	240,000.00
3	51131506	2.3.4.1.01	Medicamentos de complementos alimenticios	Servicio	1	30,000.00	30,000.00
4	51141604	2.3.4.1.01	Antidepresivos	Servicio	1	20,000.00	20,000.00
						Total:	660,000.00

Plan de Entrega Estimado

Ítem	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La fe	1	06 de marzo de 2020
2	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La fe	1	06 de marzo de 2020
3	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La fe	1	06 de marzo de 2020
4	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La fe	1	06 de marzo de 2020

DISTRIBUCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compras
Copia1 – Archivo de Compras

Este formulario está confeccionado acorde al documento estándar SNCCD001 Solicitud de Compra o Contratación, que es un formato único y obligatorio para realizar el acto administrativo que forma parte del expediente de Compras y Contrataciones.

Observaciones: N/A

Revisado Por:



Rosa Maritza Toribio
Directora de Operaciones y Finanzas



Aprobado por:



Héctor Medina Disla
Director General



DISTRIBUCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compras
Copia1 – Archivo de Compras

RECIBIDO

Por: PO
Fecha: 18-2-2020
Hora: 12:37 pm
Técnico: Dany Paul
24/2/2020

“Año de la Consolidación de la Seguridad Alimentaria”

Santo Domingo, D. N.
07 de febrero, 2020

RRHH-030-2020

A : **Héctor Medina Disla**
Director General del SIUBEN

Vía : **Rosa Maritza Toribio**
Directora de Operaciones y Financiero

Asunto : **Solicitud de compra medicamentos a colaboradores.**

Anexos : **Listado de colaboradores y copias de las recetas**



Muy cortésmente, solicitamos la compra de los medicamentos que proporcionamos a los colaboradores del grupo ocupacional I y II, por un período estimado de doce (12) meses, según documentación anexa.

Atentamente,


Nancy Rojas

Encargada Interina de Recursos Humanos

NR/eg





**EL Gabinete de Coordinación de la Política Social (GCPS)
Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN)
“Año de la Consolidación de la Seguridad Alimentaria”**

**ACTO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA ÚNICO DE BENEFICIARIOS (SIUBEN),
QUE REALIZA LA APROBACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE
COMPRAS MENORES, PARA CONTRATACIÓN PARA SUMINISTRO DE
MEDICAMENTOS PARA EMPLEADOS DEL SIUBEN.**

En la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los veinticuatro (24) días del mes de febrero del año dos mil veinte (2020) siendo las 10:00 a.m. en el Salón de Reuniones de la 2da planta de la Oficina Principal, ubicado en la avenida John F. Kennedy No. 38, del ensanche La Fe, Santo Domingo, Distrito Nacional capital de la República Dominicana, los señores: **HÉCTOR BIENVENIDO MEDINA DISLA**, dominicano, mayor de edad, provisto de la cédula de identidad y electoral Núm. [REDACTED], en su calidad de Director General del **SIUBEN**; quien mediante el presente Acto Administrativo, **Apodera a la Dirección Administrativa Financiera (DAF)**, unidad responsable de la organización, conducción y la ejecución del proceso de Compras Menores, representada por la señora: **ROSA MARITZA ALT. TORIBIO M.**, dominicana, mayor de edad, provista de la cédula de identidad y electoral Núm. [REDACTED], para que dé inicio al procedimiento correspondiente y remita los documentos a la Unidad Operativa de Compras y Contrataciones, a fin de que realice la Carga en el Portal Transaccional.

VISTA Y LEÍDA: La Constitución de la República Dominicana, votada y proclamada por la Asamblea Nacional en fecha trece (13) del mes de junio del año dos mil quince (2015);

VISTA Y LEÍDA: La Ley Núm. 340-06, Sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones fecha veinte (20) del mes de Julio del año dos mil seis (2006), modificada por la Ley Núm. 449-06, de fecha seis (06) del mes de diciembre del año dos mil seis (2006).

VISTO Y LEÍDO: El Decreto Núm. 543-12 de fecha seis (06) del mes de septiembre del año dos mil doce (2012), que aprueba el Reglamento de aplicación de La Ley Núm. 340-06, Sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones.

VISTO Y LEÍDO: El Artículo No. 51 del Reglamento de aplicación de La Ley Núm. 340-06, sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones.

VISTA Y LEÍDA: La Circular Núm.4 -DG- 2018 de fecha veintiséis (26) del mes de junio del año dos mil dieciocho (2018) emitida por la Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental (DIGEIG).



**EL Gabinete de Coordinación de la Política Social (GCPS)
Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN)
“Año de la Consolidación de la Seguridad Alimentaria”**

VISTAS Y LEÍDAS: Las Solicitudes marcadas con los Oficios núm. 001-2020 y 004-2020 de fechas cuatro y diecinueve (04,19) del mes de febrero del año dos mil veinte (2020), para la Contratación para suministro de medicamentos para empleados del SIUBEN.

VISTOS Y LEÍDOS: Los Certificados de Apropiación Presupuestaria, Núm. PPAF-0007 y PPAF-0020, de las fechas cuatro y diecinueve (04, 19) del mes de febrero del año dos mil veinte (2020), emitida por la **Sra. Rosa Maritza Toribio M.**, en su calidad de Directora de Operaciones y Finanzas del Sistema Único de Beneficiarios (Siuben), en la cual hace constar, que la Institución cuenta con los fondos necesarios para el procedimiento para la **Contratación para suministro de medicamentos para empleados del SIUBEN.**

Resuelve:

PRIMERO: APROBAR, tratar bajo la modalidad de **COMPRAS MENORES**, el procedimiento correspondiente para la **Contratación para suministro de medicamentos para empleados del SIUBEN.**

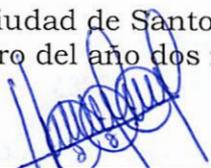
SEGUNDO: DESIGNAR, para la elaboración especificaciones técnicas a las señoras: Rosangela Vargas, Técnico de Recursos Humanos y la Licda. Paula Guillen, Encargada del Departamento de Compras.

TERCERO: APROBAR, la designación como Peritos evaluadores del proceso para la Contratación para suministro de medicamentos para empleados del SIUBEN., a las (los) siguientes señores (as):

PERITOS EVALUADORES

- ✓ **Rosangela Vargas, Técnico de Recursos Humanos.**
- ✓ **Nataly Almonte, Seguimiento a la Dirección.**
- ✓ **Elsi Celeste García, Técnico de Recursos Humanos**

Dado en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, a los veinticuatro (24) días del mes de febrero del año dos mil veinte (2020).


Héctor B. Medina Disla
Director General y Presidente del
Comité de Compras.




Rosa Maritza Toribio M.
Directora de Operaciones
Finanzas.



Recursos Humanos

Medicamentos 2020

No.	NOMBRE	DEPARTAMENTO	MEDICAMENTO	CONDICIÓN	DOSIS	CANTIDAD
1	Clara Cruz	Reg. Santo Domingo	Mirtaza 30 MG	ANTIDEPRESIVO	1 DIARIA	1 CAJA
2	Antonia Ureña	Reg. Santo Domingo	Lasix 40mg	Corazón	2 DIARIA	2 CAJA
			Enalap 20mg	HIPERTENSIÓN	1 DIARIA	1 CAJA
			Clopidogrel 75mg/30 comp	CORAZÓN	1 DIARIA	1 CAJA
3	Rosa Milagros Pérez	Reg. Santo Domingo	Candersartan 16 MG	HIPERTENSIÓN	1 DIARIA	1 CAJA
			Hipoglucem plus 850mg	DIABETES	2 DIARIA	2 CAJAS
4	José Miguel Rodríguez	Reg. Noroeste	Minoxiten 10 mg	HIPERTENSIÓN	1 DIARIA	1 CAJA
5	Dilsia Reyes	Reg. Noroeste	Metfcard 850 mg	DIABETES	1 DIARIA	1 CAJA
			Bloq 5 mg	HIPERTENSIÓN	1 DIARIA	1 CAJA

6	Soranlly Martínez	Reg. Noroeste	Exforge 5 mg / 160mg	HIPERTENSIÓN	2 DIARIA	2 CAJA
7	Miguel Ángel Peña	Reg. Central	Ecadol H	HIPERTENSIÓN	1 DIARIA	1 CAJA
8	María Basora	Administrativo	Glipiride Compuesto	DIABETES	1 DIARIA	1 CAJA
			Recomulin 70/30	DIABETES	2 DIARIA	2 FRASCO
9	María Del Rosario Peña	Administrativo	Sinopril 20 mg	HIPERTENSION	1 DIARIA	1 CAJA
10	Octavio Paredes	Reg. Nordeste	Losartán 50 MG	HIPERTENSIÓN	1 DIARIA	1 CAJA
			Furosemide 40 MG	HIPERTENSIÓN	2 DIARIA	2 CAJAS
			Carvedilol 6.25	CORAZÓN	1 DIARIA	1 CAJA
			Insulex N	DIABETES	2 DIARIA	2 FRASCOS
			Eritroproyectina 4000 und	RIÑONES	CADA 7 DIAS	4 CAJAS
11	Juan Fernando Brito	Reg. Nordeste	Cardionil Compuesto 20 /10 mg	PRESIÓN ARTERIAL	1 DIARIA	1 CAJA
			Glipox 50 MG	DIABETES	1 DIARIA	1 CAJA
			Tiflòx 2 mg	PRESIÓN ARTERIAL	1 DIARIA	1 CAJA
			Amaryl M de 4 MG MIL	HIPERTENSIÓN	1 DIARIA	2 CAJAS

12	Arturo Subervi	Reg. Distrito	CORALAT 81 MG	HIPERTENSION	2 DIARIA	2 FRASCO
			PRESOTAN A PLUS 100/5/12.5	CORAZON	1 DIARIA	1 CAJA
			Soprol H 5mg	HIPERTENSION	1 DIARIA	1 CAJA
13	Ana García	Administrativo	GLIPIXOR M2/500	DIABETES	1 DIARIA	1 CAJA
14	Manuel De Jesús Lorenzo	El Valle	Carvedilol 25	CORAZÓN	1 DIARIA	1 CAJA
			Cardioaspirina 81mg	CORAZON	1 FRASCO	1 FRASCO
			Losartán 100	HIPERTENSIÓN	1 DIARIA	1 CAJA
15	Juanita Sena	Administrativo	Indolma 5 mg	PRESIÓN ARTERIAL	1 DIARIA	1 CAJA
16	Manuela Rossó	Administrativo	Gadol 300/100/0.200 mg	Post operatorio hernia discal	2 DIARIAS	2 CAJA
			Pirdan 2 mg		2 DIARIAS	2 CAJA
			Berkin 90 mg		1 DIARIA	1 CAJA
			Inderal 10 mg		2 DIARIAS	2 CAJA

17	Ramón González	Administrativo	Novolin 70/30	DIABETES	2 DIARIAS	2 FRASCO
18	Freddy Pérez	Administrativo	Lipitor 80 MG	CORAZON	1 DIARIA	1 CAJA
			Ritmol 100 MG	CORAZON	1 DIARIA	1 CAJA
			Iberterol A 300/10 MG	CORAZON	1 DIARIA	1 CAJA
			CORALAT 81 MG	CORAZON	1 DIARIA	1 CAJA
			Furosemida 40 MG	HIPERTENSION	1 DIARIA	1 CAJA
			Stozol 40 MG		1 DIARIA	1 CAJA

RECETA MÉDICA

MEDICINAS:

Receta de Cardiología

Coralat 81 mg
1 tableta /día via oral
Medio día

Lipitor 80 mg
1/día via oral
Noche

Ritmol 100 mg
1 tableta c/12 horas via oral
Mañana Tarde

Stozol 40 mg
Uso: 1 cada 24 hrs VO
Mañana

Furosemida 40 mg
Uso: 1 cada 24 hrs VO
Mañana

Iberterol A 300/10 mg
1 tableta C/24 horas via oral
Mañana

Este tratamiento es de uso continuo


 **CEDIMAT**
Plaza de la Salud
Dr. Santiago Mena
Cardiólogo Intensivista
Exq. 184-90


Gabinete de Coordinación
de Políticas Sociales
Sistema Único de Beneficiarios
DPTO. DE RECURSOS HUMANOS

RECIBIDO

Fecha 5-7-14
Por José Luis Rojas



Dr. Mendoza Ramirez

Cardiólogo • Post-Grado • Terapista Intensivista • Sonografista

CONSULTORIO MEDICO INTEGRAL

Anacaona Esq. Estrelleta Altos de Foempresa
San Juan de la Maguana, R.D.

809-984-8320
809-602-5210
ramenwi55@yahoo.com

Rx Crestor 40mg. #30 tabs.

uso: 1 tab. al acostarse

Atopidogrel 75mg #30 tabs

uso: 1 tab. en desayuno

Losartan 100mg #30 tabs

uso: 1 tab. en desayuno

Carvedilol 5mg #30 tabs

uso: 1 tab. en desayuno

Hidrocloruro de 5mg #30 tabs

uso: 1 tab. en



Nombre del Paciente:

Manuel de Jesus Toranzo

Edad:

68 años

Fecha:

23/1/2020

Firma:

[Handwritten signature]

Multi impresos • Tel: 809-557-3755



REPUBLICA DOMINICANA
HOSPITAL CENTRAL DE LAS FUERZAS ARMADAS
SANTO DOMINGO, D.R.

Nombre: Manuel Roca
Rango o Condición: General
Organización: _____ Fecha: 20/4/10

I

1 caso

Prácticamente 2 ms Tablet

W Toma 1 tableta $\frac{1}{12}$ hora
W continuo

II

4 casos

Gadol Tablet 300ms

W Toma 1 tableta $\frac{1}{12}$ hora
W continuo

SERVICIO DE

1906/10

Manuel Roca

Oficial Médico



REPUBLICA DOMINICANA
HOSPITAL CENTRAL DE LAS FUERZAS ARMADAS
SANTO DOMINGO, D.R.

Nombre: Manuel Rizzo
Rango o Condición: Senor
Organización: _____ Fecha: 2/9/19

Berkin 90 ms tabletas

1 Caja

1 UD. Tomar 1 tab al dia
UD continuo



Dr. Eric Tejeda M...
NEUROLOGIA
TEL: 575-25...

Oficial Médico



Dra. Olga Maribel Jorge Castillo
Medicina Interna-Cardiología

Centro Médico Constitución S.A. (CEMECO)
Av. Constitución No.61, Esq. 19 de Marzo,
San Cristóbal, Rep. Dom

Tels. Clínica: 809-288-3232
Cons.: 809-528-3592
Res.: 809-528-4567
Cel.: 809-465-1401

Rx

Prescritos en Rx

Cor

no L - no

Synal H 5/6.5 r

LT

no L tobe

no intiva



[Handwritten signature]

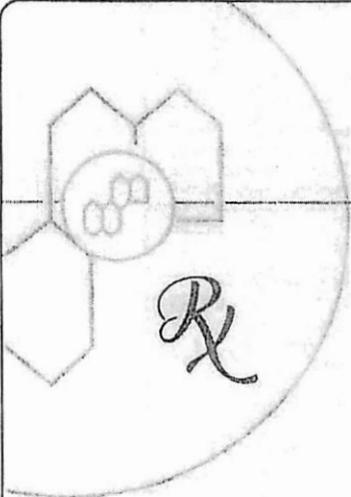
Paciente: Arturo Suber Fecha 20/11/2020
Dirección _____
Proxima Cita _____ Edad _____

Dra. Dolores Mejía de la Cruz

ENDOCRINOLOGÍA - NUTRIOLOGÍA - INTERNISTA

Cons.: 809.288.3628

Cel.: 809.299.4158



Levamisol 1mg

Amoxyl 4/1000
uno. o - 1 - 0 u

Sustatin 40mg
uno 1 x noche

11

Nombre:

Dolores Mejía de la Cruz

Fecha:

27/11/2020

Cita Próxima:

Exa. 383 - 91
de Urgas: 5770

Firma:

[Handwritten Signature]





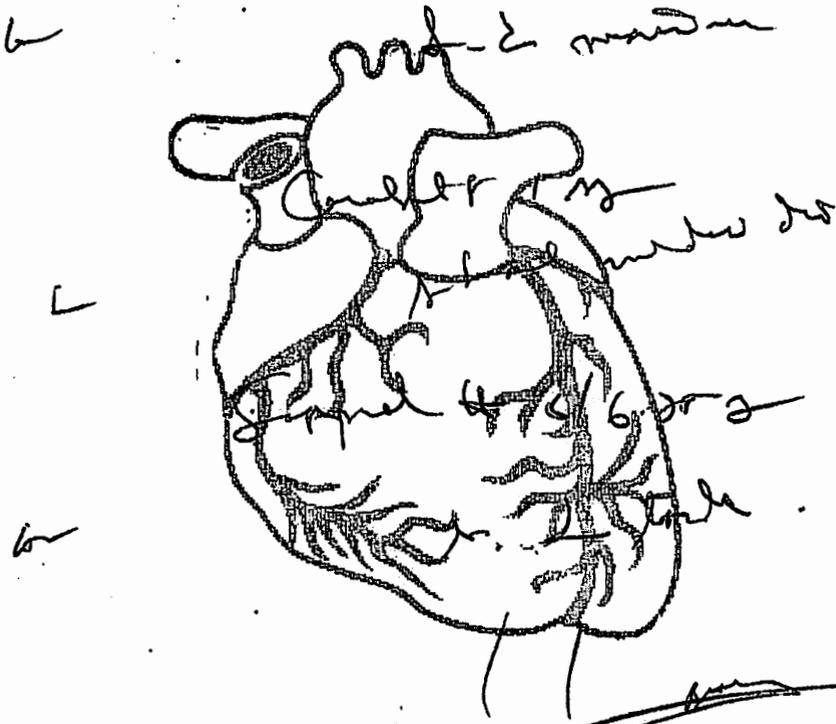
Dra. Olga Maribel Jorge Santana

Medicina Interna - Cardiología

Tels. Clínica: 809-288-3232
Cons.: 809-628-3592
Res.: 809-628-4887
Cel.: 809-485-1401

Centro Médico Constitución (CEMECO)
Av. Constitución No. 81, Esq. 19 de Marzo
San Cristóbal, Rep. Dom.

Rec Prescrita a los 100/5/12-12



Nombre del Paciente: *Artemis Suber...* Fecha: *4/4/12*
Dirección: _____ Edad: _____
Proxima Cita: *7/3/12-11*



**Hospital General
de la Plaza de la Salud**

Teléfono: 809-585-7477 • Fax: 809-883-5712
Av. Ortega y Gasset, Sto. Administrativo



R

Sumopril 20mg.
Uso: 1 x día.

Uso continuo

Nombre: Maria Del Rosario
Edad: _____ Fecha: 18/05/2016
Dirección: _____
Médico: _____
Firma: Santana Código: _____



HOSPITAL
DR. FELIX MARIA GOICO
Villa Consuelo, Santo Domingo, R. D.
809-689-2233



Rx

I

uso continuo.

clopidogrel 75 mg. #30
uso: 1c/24h w

II

Endopial 80 mg. 40 ethical.
uso: 1c/24h w.

III

Aspirin 40 mg. 60
uso: 1c/24h w.



Paciente:

Antonia Drena

Edad:

Fecha:

28/01/2020

Servicio Nacional de Salud
(Región III)



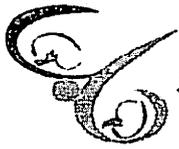
SNS

URBANO
 RURAL
 MISMO
 OTRO



<i>R</i>	Nombre: <i>Rosa</i> Apellidos: <i>Perez de Castro</i>	No: <i>1000001</i> Fecha de Entrega												
Fecha de Prescripción Día Mes Año <i>24.01.2020</i>	Cédula: XXXXXXXXXX Edad: <input type="text"/> Número S.S.: <i>0997793441</i> Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Día Mes Año												
PSS DIAGNOSTICO: <i>I</i> ESTABLECIMIENTO: <i>I</i> CODIGO: <i>IIII</i>														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Nombre Medicamentos</th> <th style="width: 20%;">Posología, Duración del Tratamiento</th> <th style="width: 20%;">Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>1. Carbamazepina 1000 mg. 1 Tableta de 1000 mg. (uso continuo)</i></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>2. Lamotrigina NPA 30-0-40 mg. 30 (uso continuo)</i></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>3. Tramadol caps 50 mg. 1 caps al día (uso continuo)</i></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Nombre Medicamentos	Posología, Duración del Tratamiento	Cantidad	<i>1. Carbamazepina 1000 mg. 1 Tableta de 1000 mg. (uso continuo)</i>			<i>2. Lamotrigina NPA 30-0-40 mg. 30 (uso continuo)</i>			<i>3. Tramadol caps 50 mg. 1 caps al día (uso continuo)</i>		
Nombre Medicamentos	Posología, Duración del Tratamiento	Cantidad												
<i>1. Carbamazepina 1000 mg. 1 Tableta de 1000 mg. (uso continuo)</i>														
<i>2. Lamotrigina NPA 30-0-40 mg. 30 (uso continuo)</i>														
<i>3. Tramadol caps 50 mg. 1 caps al día (uso continuo)</i>														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">DATOS DEL MEDICO</th> <th style="width: 50%;">Datos del establecimiento Farmaceutico</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Número de Colegiación: <i>29040</i></td> <td>Nombre: _____ No. habilitación: _____</td> </tr> <tr> <td>Código: <i>F-50-11</i></td> <td>Nombre del Farmaceutico: _____</td> </tr> <tr> <td>No. CDC: _____</td> <td>Ejecutor: _____ Fecha de Entrega: _____</td> </tr> <tr> <td>Nombre de Médico: <i>Rosa Pérez de Castro</i></td> <td>Firma del Farmaceutico: _____</td> </tr> <tr> <td>Firma: <i>Rosa Pérez de Castro</i></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			DATOS DEL MEDICO	Datos del establecimiento Farmaceutico	Número de Colegiación: <i>29040</i>	Nombre: _____ No. habilitación: _____	Código: <i>F-50-11</i>	Nombre del Farmaceutico: _____	No. CDC: _____	Ejecutor: _____ Fecha de Entrega: _____	Nombre de Médico: <i>Rosa Pérez de Castro</i>	Firma del Farmaceutico: _____	Firma: <i>Rosa Pérez de Castro</i>	
DATOS DEL MEDICO	Datos del establecimiento Farmaceutico													
Número de Colegiación: <i>29040</i>	Nombre: _____ No. habilitación: _____													
Código: <i>F-50-11</i>	Nombre del Farmaceutico: _____													
No. CDC: _____	Ejecutor: _____ Fecha de Entrega: _____													
Nombre de Médico: <i>Rosa Pérez de Castro</i>	Firma del Farmaceutico: _____													
Firma: <i>Rosa Pérez de Castro</i>														
No. Autorización: _____ Firma del Paciente: _____ Cédula: _____														

Original: ARS - ARU Copia: Ruas, Palmera Copia: America Farmacia Observaciones para el caso



Centro de Hemodiálisis
Dr. Guerrero
 Nefrologo - Internista

Tel.: 809-572-2839 ☎

Cel.: 809-258-3269

drcarloj@hotmail.com ✉

Unidad de hemodialisis Dr. Guerrero 📍

C/ desiderio arias #22, Valverde, Mao 📍

Rx ^I # 30
 Minoxiten 10mg
 USO: 1 Tab C/ 24 hrs V.O x 30 Dias

Nombre: JOSÉ Miguel Rodríguez

Fecha: 28/01/2020

Firma del Dr.



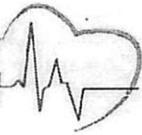
Gabinete de Coordinación
 de Políticas Sociales
 Sistema Único de Beneficiarios
 DPTO. DE RECURSOS HUMANOS

RECIBIDO

Fecha: 20/enero/2020

Por: Babarey [Signature]

DR. RUÍZ
CENTRO DE CARDIOLOGÍA



Dr. José Fco. Ruíz Torres
CARDIÓLOGO ECGCARDIOGRAFISTA

C/ Milled Haddad Esq. Ana Delia Jorge. Plaza Ufeso, Módulo 1., Mao, Valverde, Rep. Dom.
Tel.: (809) 572-3869 • Cels.: (809) 863-9673 / (829) 433-3869 • E-mail: ruiztorres64_@hotmail.com

BLOQ-5MG

Uso: 1 pastilla v.o al dia 8am

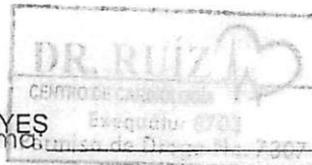
2.-ROSUTIN-20MG

Uso: 1 pastilla v.o. al dia 8pm

3.-METFCARD 850MG

Uso: 1 pastilla v,o al dia 8am

Medicamento de uso: continuo



Nombre: 520 - DILCIA PATRIA ALTAGRACIA REYES REYES

Firma: [Handwritten Signature]

- En caso de emergencia visite la Clínica Perpetuo Socorro " Dr. Moya"

Clínica Perpetuo Socorro " Dr. Moya" Av. 27 de Febrero #56, Mao, Valverde, República Dominicana • Teléfono: (809) 572-3210



Gabinete de Coordinación
de Políticas Sociales
Sistema Único de Beneficiarios
OPTO. DE RECURSOS HUMANOS

RECIBIDO

Fecha 20/ Enero / 2020

Por [Handwritten Signature]

[Handwritten Signature]

DR. RUÍZ
CENTRO DE CARDIOLOGÍA

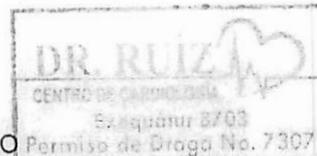


Dr. José Fco. Ruíz Torres
CARDIÓLOGO - ECARDIOGRAFISTA

C/ Milled Haddad Esq. Ana Delia Jorge, Plaza Utesa, Módulo 1, Mac. Valverde, Rep. Dom.
Tel.: (809) 572-3869 • Cels.: (809) 863-9673 / (829) 433-3869 • E-mail: ruiztorres64@hotmail.com

1.-EXFORGE 5/160
Uso: 1 pastilla v.o al día 8am

Medicamento de uso: continuo



[Handwritten signature]
27/1/2020

Nombre: 3535 - SORANLLY ELIZABETH MARTINEZ SOTO DE GUTIERREZ Firma: _____
- En caso de emergencia visite la Clínica Perpetuo Socorro " Dr. Moya"

Clinica Perpetuo Socorro " Dr. Moya" Av. 27 de Febrero #56, Mao, Valverde, República Dominicana • Teléfono: (809) 572-3210



Gabinete de Coordinación
de Políticas Sociales
Sistema Único de Beneficiarios
OPTO. DE RECURSOS HUMANOS

RECIBIDO

Fecha 28 Enero 2020

Por [Handwritten signature]

[Handwritten signature]



VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

GABINETE DE COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES

Av. Leopoldo Navarro No. 61
Edif. San Rafael 1er. Piso, Ens. San Juan Bosco

DEPARTAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL

Dr. José Encarnación

Médico Cardiólogo
Exq. 101-88

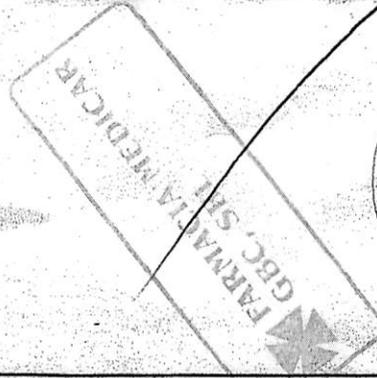
Tel.: 809-534-2105

Rx

- I dolma 5

uso: 1 (continuo)

8⁰⁰
ae



Nombre del Paciente: Juanita Lema

NSS: _____ Cédula No.: _____

Edad: _____ Sexo: ♀

Nombre y Firma del Médico: [Signature]

12-NOV-19



Dr. Rafael Augusto Núñez Ureña

MEDICINA INTERNA

Egresado de la UASD - Santo Domingo

Post-Grado: HRUJMCB • PUCMM - Santiago

CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS VEGANO

(Antigua Devers - Ledesma)

Av. Rivas No. 98
La Vega, Rep. Dom.

Tels. Clin.: 809-573-4849
Cons.: 809-573-8847
Res.: 809-573-4698

R

Viernes, 31 de Enero del 2020

MIGUEL ANGEL PEÑA VALDEZ (47 Años)

Ecadol H

Uso: 1 tab via oral cada día

8am *uso continuo*

Regutol 20

uso 1tab via oral cada día

6pm *uso continuo*



Dr. Rafael Augusto Núñez Ureña
MEDICINA INTERNA
Ext. 142-50

Próxima Cita: Jueves, 30 de Abril del 2020

NOMBRE _____

EDAD _____ SEXO _____

FECHA _____ PROXIMA CITA _____



Dr. Rey Mercedes

Consultorio No. 21

Diabetologo - Nutriologo
Egresado de la UASD
Post - Grado en el Instituto Nacional
de Diabetes, Endrocrinologia y Nutrición (INDEN)

FECHA		
DIA	MES	AÑO
29	01	2020

NOMBRE DEL PACIENTE

Maria Del Rosario Rosario Bacora

DR. Mercedes

R
Hipiride, compuesto comp
1 box desayuno y cena
continuo

2
Recomendado 70/30
30 - 0 - 10

3.- S.C
continuo

4.-



5.-

6.-

Mercedes

Grupo Medico San Martin, C. x A.

Av. San Martín No. 232, Santo Domingo, República Dominicana
Tel.: 809-565-1777, Ext.: 303, E-mail: consdrreymercedes@hotmail.com



REPUBLICA DOMINICANA
HOSPITAL CENTRAL DE LAS FUERZAS ARMADAS
SANTO DOMINGO, D. N.

Nombre: Maná del Rosario Beana
Rango o Condición: Amesa
Organización: - Fecha: 20/11/19.

Insulina NPH. #175
no: 15 uds antes del desayuno,
9 uds antes de la cena.

#30
Medicinet 850 mg
no: 1 tableta antes de la comida v



Dr. Omar Santos Peguero
Médico Familiar y Comunitario
Exp.: 247-10 CMD: 25274

Oficial Médico



Dr. Ernesto García M.

Endocrinología y Enfermedades Metabólicas
Nutrición Clínica

Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD)
Postgrado UCV-Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, Caracas, Venezuela
Postgrado UCNE-Hospital Regional Universitario San Vicente de Paul



Instituto de Especialidades Médicas
del Nordeste, (INEMED)
C/ Rivas #57, esq. Colón,
San Francisco de Macorís, R.D.

Tel.: 809-588-5853

Exts.: 177 / 112

Cel.: 829-339-2125

E-mail: dr25cia@hotmail.com

R *(+)* uso continuo
 Insulex N
 uso: 3000 I pred sayorio
 26 UF 900 pm
(#) uso continuo
 Losartan 50 mg. low.
 uso: 1 comp. 8:00 Am.
(#) uso continuo
 Carvedilol 6.25 low
 uso: 1 comp 8:00 Am.
(#) uso continuo
 Furosemida low
 uso: 1 comp 8:00 Am.

Dr. Ernesto García M.
 Endocrinología
 y Enfermedades Metabólicas
 Exeq.: 190-05 CMD: 1877

Nombre: Octavio Paredes Edad: _____
 Dirección: _____
 Fecha: 24/01/2020 Próxima Cita: _____

DR. ANGEL TORIBIO CAMBERO

Médico Nefrólogo

Exequátur: 171-94 / CMD: 11-238



Cel.: 829-394-7090

Rx

#6 Bula
y Albeds

ERITROPoyETINA

Uso: 1 Bula
por C/sem
semanal

Dr. Toribio Cambero
Nefrólogo

No cambiar receta farmacéutica

Nombre:

Octavio Jimenez

Fecha:

24/01/2020

Próxima Cita:



Dr. Edward M. Ulerio



Cardiología Clínica en Hospital Regional Universitario
José María Cabral y Báez.
Hemodinamia y Cardiología Intervencionista
en CMN La Raza, México, D.F.
EXQ. 519-2001

Centro Médico Siglo 21
Calle Duarte #27 Esq. La Cruz
San Fco. de Macorís, R.D.

Tel.: 809-244-6300 Ext.716
809-677-8552
Email: martin.reynoso@hotmail.com

Rx

I
Cardiorit 1 comprimido cada
8 hrs. con comida
con agua

II
Fiplo 2 mg
con comida
con agua

III
Shipox 50 mg
con comida
con agua



Nombre: Juan Fernando Domínguez

Fecha: 29/01/2020 Edad: 65a

Por favor no cambiar receta, es ilegal.



VICEPRESIDENCIA DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA
GABINETE DE COORDINACIÓN
DE POLÍTICAS SOCIALES

DEPARTAMENTO
DE SALUD OCUPACIONAL

Dra. Jacqueline Urbáez

Médico Endocrinólogo
Exq. 635-91

Av. Leopoldo Navarro No. 61
Edif. San Rafael 1er. Piso, Ens. San Juan Bosco

Tel.: 809-534-2105

Rx

uno continuo

- glipron 12/500mg
un: (1) (1) (1)

- Viltre van 50/1000mg
un: 1 desayuno
1 cen

5/2/2020



Motivo de Consulta: _____

Nombre del Paciente: Dra Garcia

NSS: _____ Cédula No.: _____

Edad: 44a Sexo: Fem

Nombre y Firma del Médico: JU