

SURAT PESANAN OBAT

SPE-149360/2026/05/000006

Nama : NIMAS AYU SARI
Jabatan : Apoteker Penanggung Jawab

Mengajukan pesanan Obat kepada :
Distributor : Anugrah Argon Medica
Alamat : Jl Cibolerang no 7 Margasuka, Babakan Ciparay
Telp : 022-54433070

Nama Obat, Bentuk Sediaan dan Kekuatan/Potensi	Jumlah (dalam angka dan huruf)	Satuan & Isi Kemasan
1. TELMISARTAN TABLET 80MG(Box/30)	3 (tiga)	BOX

Produk tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan:
Nama Sarana : 36 PINDAD, RS.
Alamat Sarana : JL. JEND. GATOT SUBROTO NO. 517 SUKAPURA - KIARACONDONG



Diunduh pada 11 Mei 2026 11:05:16

BANDUNG, 8 Mei 2026
Penanggung Jawab Sarana



NIMAS AYU SARI
19940902/SIPA_32.73/2022/2481
Disetujui pada 8 Mei 2026 08:39:29