N° 135

FICHA TRATAMIENTO DE SARNA

NOMBRE : OSCAR ANTONIO GIBO ESPINOZA **RUT:** _____

DIRECCION: _____ **TELEFONO:** _____

NOMBRE MASCOTA: CHOLA **N° CHIP:** _____

FECHA CITACION	FECHA ASISTENCIA	ML. APLICADOS	FIRMA
	06-11-14	0,2 ML	
	13-11-14	0,2 ML	
	18-11/14	0,2 ml	