Changed with the DEMO VERSION of CAD-KAS PDF-Editor (http://www.cadkas.com).

N° 145

## FICHA TRATAMIENTO DE SARNA

**NOMBRE :** Margarita González. **RUT:**

**DIRECCION:** **TELEFONO:**

**NOMBRE MASCOTA:** **N° CHIP:**

| FECHA CITACION | FECHA ASISTENCIA | ML. APLICADOS | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | 25-11-14 | 0,3 mL. | |
| | 2/12/14 | 0,3 mL | |
| | 9/12/14 | 0,3 mL | |
| | 18/12/14 | 0,3 mL | |
| | | | |

Changed with the DEMO VERSION of CAD-KAS PDF-Editor (http://www.cadkas.com).

Changed with the DEMO VERSION of CAD-KAS PDF-Editor (http://www.cadkas.com).