I. MUNICIPALIDAD CERRILLOS

N° 70

FICHA TRATAMIENTO DE SARNA

NOMBRE : Americo Cortes

RUT: _____

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____

NOMBRE MASCOTA: Sabo

N° CHIP: _____

FECHA CITACION	FECHA ASISTENCIA	ML. APLICADOS	FIRMA
	4/7/14	0,3ml	x Acontere
	11-07-14.	0,3 ML.	Acontere
	18-07-14.	0,3 ML	Acontere
	25-07-14	0,3 ML	Acontere